

**TINGKAT KELENGKAPAN PEREKAMAN DATA  
PASIEN DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)  
DI RSUD SYEKH YUSUF KAB.GOWA**



**Skripsi**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Keperawatan  
Jurusan Keperawatan pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar**

**OLEH  
RAHMAWATI  
NIM.70300106055**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
2010**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar benar adalah hasil karya penyusun sendiri, jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat , tiruan , plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 09 Agustus 2010

Penyusun,

RAHMAWATI  
NIM.70300106055

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

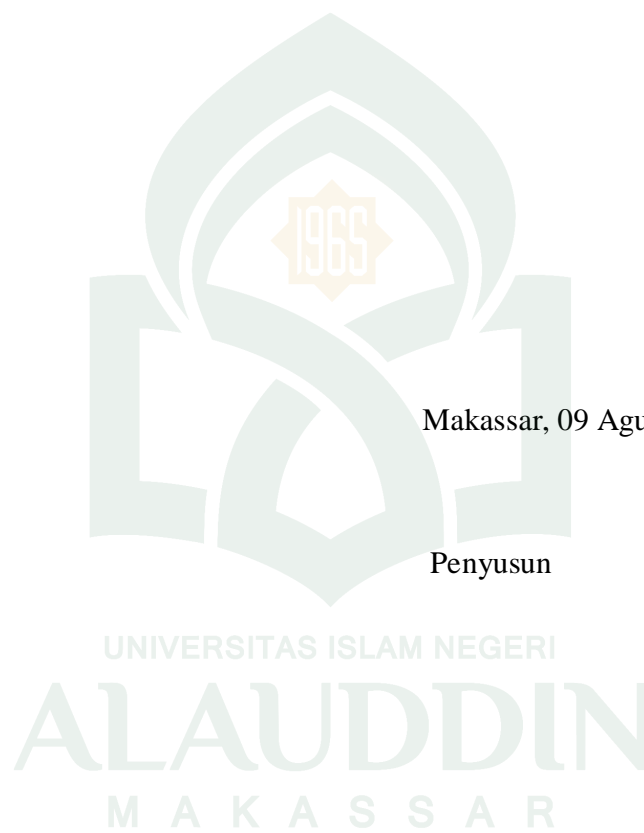
## **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya. Salam dan salawat tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah SAW beserta para keluarga, sahabat, dan para pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai manakala penulisan skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Sembah sujud dan kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Bapak Sahaba dan Ibunda Hamsinah. Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, kasih sayang, dukungan, semangat, dan do'a restu disetiap langkah ini, yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, kiranya amanah yang diberikan pada penulis tidak sia-sia. Melalui kesempatan ini pula penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Azhar Arsyad, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak dr. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D selaku dekan fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Ibu Ns. Nurhidayah, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan juga selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan untuk penyempurnaan skripsi ini. Seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Ibu Ns. Arbianingsih, S.Kep, M.Kes. selaku pembimbing II serta tim penguji Bapak Drs. Wahyuddin Halim, MA.MA. dan Ibu Hasniaty, S.Kp, M.Kep. yang telah banyak memberikan masukan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
5. Terima kasih sebanyak-banyaknya kepada orang-orang yang telah banyak membantu dalam penulisan ini (Sry, Ima, Mita dan Alm.Mirna) serta yang lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
6. Terima kasih kepada keluarga besar saya terkhusus buat saudara-saudaraku (Kanda jufri, adik Niar, Indar dan Agus) yang selama ini mendukung dan selalu memotivasi saya untuk menjadi yang terbaik.

7. Terima kasih juga saya ucapkan kepada teman-teman Ners B'06 yang selama ini selalu memberikan dukungan dan hari-hari yang menyenangkan bersama kalian selama 4 tahun terakhir, “Tiada Kesan Yang Indah Tanpa Kalian”



## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GRAFIK.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
<b>BAB II</b>	
<b>TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Rekam Medik.....	9
1. Pengertian Rekam Medik .....	9
2. Kegunaan Rekam Medik .....	11
3. Tujuan Rekam Medik .....	14

4. Isi Rekam Medik .....	14
5. Dasar Hukum Rekam Medik .....	15
6. Komponen Rekam Medik .....	16
7. Tinjauan Umum petugas Rekam Medik.....	18
8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perekaman.....	19
9. Gambaran Perekaman Data Pasien DBD.....	20
10. Rekam Medik Berbasis ICT.....	21
<b>B. Tinjauan Umum Penyakit Demam Berdarah Dengue</b>	
(DBD).....	26
1. Defenisi.....	26
2. Penyebab.....	27
3. Insiden .....	27
4. Manifestasi klinik .....	28
5. Perubahan Gejala DBD Saat Ini.....	30
6. Diagnosis .....	31
7. Penatalaksanaan .....	32
8. Komplikasi .....	33
9. Tinjauan Entomologis Penyakit Demam Berdarah Dengue.....	34
10. Gambaran Umum Pergeseran DBD Berdasarkan Perubahan Iklim.....	35

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP.....37**

##### **A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti.....38**

B. Pola Pikir Variabel Penelitian.....	38
C. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	39

#### **BAB IV**

<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>44</b>
A. Jenis Penelitian.....	44
B. Waktu Dan Tempat Penelitian.....	44
C. Populasi Dan Sampel.....	44
D. Cara Penarikan Sampel .....	44
E. Cara Pengumpulan Data.....	45
F. Pengolahan Dan Analisa Data.....	45
G. Pengolahan data.....	45

#### **BAB V**

<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>46</b>
<b>A.Hasil.....</b>	<b>46</b>
1. Lembar Masuk Dan Keluar (Identitas Pasien) MR-1.....	47
2. Lembar Resume Keluar Pasien DBD MR-2.....	49
3. Anamnesis Dan Pemeriksaan fisik MR-3.....	51
4. Lembar Grafik Suhu Dan Nadi MR-5.....	53
5. Lembar Catatan Harian Dokter MR-6.....	55
6. Lembar Catatan Perawat MR-7.....	57
7. Hasil Pemeriksaan Laboratorium MR-8.....	59
8. Lembar Konsultasi MR-9.....	61



<b>B.Pembahasan.....</b>	<b>63</b>
1. Kelengkapan Lembar Rekam Medik.....	63
2. Lembar Masuk Dan Keluar (Identitas Pasien) MR-1 .....	66
3. Lembar Resume Keluar Pasien DBD MR-2.....	67
4. Anamnesis Dan Pemeriksaan fisik MR-3.....	68
5. Lembar Grafik Suhu Dan Nadi MR-5.....	69
6. Lembar Catatan Harian Dokter MR-6.....	70
7. Lembar Catatan Perawat MR-7.....	72
8. Hasil Pemeriksaan Laboratorium MR-8.....	73
9. Lembar Konsultasi MR-9.....	74

## **BAB VII PENUTUP**

A.Kesimpulan.....	75
B.Saran.....	76

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 1. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar masuk dan keluar pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Tabel 2. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar resume keluar pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Tabel 3. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Tabel 4. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar grafik suhu dan nadi pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Tabel 5. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar catatan harian dokter pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Tabel 6. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar catatan perawat pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Tabel 7. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Tabel 8. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar hasil konsultasi pasien

## DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar masuk dan keluar pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Grafik 2. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar resume keluar pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Grafik 3. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Grafik 4. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar grafik suhu dan nadi pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Grafik 5. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar catatan harian dokter pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Grafik 6. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar catatan perawat pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Grafik 7. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar hasil pemeriksaan laboratorium pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.
- Grafik 8. Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar hasil konsultasi pasien

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar konsultasi Proposal dan Hasil Penelitian
2. Lembar Observasi Penelitian Tentang Tingkat Kelengkapan Perekaman Data Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa
3. Master Tabel Kelengkapan perekaman data pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.
4. Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
5. Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari Kantor Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Sulawesi Selatan.
6. Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dari Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Linmas Kab. Gowa.
7. Surat Keterangan Penelitian Dari RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa

## ABSTRAK

**Nama Penyusun: Rahmawati**

**Nim : 70300106055**

**Judul Skripsi : Tingkat Kelengkapan Perekaman Data Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa**

---

Rekam medik dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai penunjang terciptanya tertib administrasi dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan pasien di Rumah sakit karena rekam medik yang baik menggambarkan pelayanan yang baik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran kelengkapan masing-masing lembar rekam medik dan untuk mengetahui komponen masing-masing lembar rekam medik pasien DBD yang perekamannya sering tidak lengkap oleh petugas di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa. penelitian ini menggunakan *metode survey deskriptif* dengan pendekatan *observasional*.

Populasi adalah seluruh rekam medik pasien rawat inap DBD. Jumlah sampel adalah 162. Analisa data secara *univariat* yaitu dengan melihat tampilan *distribusi frekuensi* dan *persentase* dari tiap-tiap variabel.

Dari hasil uji *kuantitatif* terhadap 162 rekam medik diperoleh bahwa dari 8 lembar isi rekam medik yang dianalisa, lembar rekam medik yang paling lengkap adalah MR – 5 yakni 44,45 %, lembar rekam medik yang kurang lengkap yakni MR – 1 yakni 96,29 %, sedangkan lembar rekam yang tidak lengkap yakni MR – 9 sebanyak 98,77 %. Untuk mencapai standar mutu rekam medik yang baik diperlukan evaluasi yang berkesinambungan oleh pihak manajemen rumah sakit untuk menegakkan tertib administrasi rekam medik. Selain itu diharapkan perhatian kepedulian para praktisi kesehatan untuk melengkapi pengisian rekam medik sesuai dengan yang ditetapkan oleh Rumah Sakit.

## PENGSAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Tingkat Kelengkapan Perekaman Data Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD) Di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa “ yang disusun oleh Rahmawati ,Nim 70300106055, mahasiswa Prodi Keperawatan, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang Skripsi yang diselenggarakan pada hari Selasa , tanggal 10 Agustus 2010 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 10 Agustus 2010

30 Sya’ban 1431 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua : Nurhidayah, S.Kep, Ns, M.Kes. ( )  
Sekretaris : Arbianingsih, S.Kep, Ns, M.Kes. ( )  
Penguji I : Drs.Wahyuddin Halim, M.A, M.A ( )  
Penguji II : Hasniaty, S.Kp, M.Kep ( )

Mengetahui:

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

UIN Alauddin Makassar

dr. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D

NIP:

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit demam berdarah dengue adalah suatu penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang terbagi 4 serotipe, yaitu dengue 1, 2, 3, dan 4. Virus dengue ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*.

Demam Berdarah banyak ditemukan di daerah tropis dan sub-tropis. Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita Demam Berdarah di tiap tahunnya. Sementara itu, terhitung sejak tahun 1968 hingga tahun 2009. *World Health Organization (WHO)* mencatat negara Indonesia sebagai negara dengan kasus Demam Berdarah tertinggi di Asia Tenggara. Dari jumlah keseluruhan kasus tersebut, sekitar 95% terjadi pada anak di bawah usia 15 tahun.

Penyakit Demam Berdarah di Indonesia pertama kali ditemukan di Surabaya pada tahun 1958. Sebanyak 58 orang terinfeksi dan 24 orang di antaranya meninggal dunia. Mulai saat itu, penyakit ini pun menyebar luas ke seluruh penjuru Indonesia. Kejadian luar biasa (KLB) terjadi pada tahun 1998, di mana Departemen Kesehatan RI mencatat sebanyak 2.133 korban terjangkit penyakit ini dengan jumlah korban meninggal 1.414 jiwa.

Sampai sekarang belum ada vaksin pencegah penyakit Demam Berdarah. Dunia kedokteran belum menemukan vaksin pencegah penyakit mematikan ini. Pencegahan harus terus dilakukan, terutama di musim pancaroba dan musim hujan

gatalah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhan: *"Ya Tuhan, Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Mengetahui antara semua penyayang". (Q.S Al-Anbiyaa' 83)*

di atas dijelaskan bahwa segala usaha dapat menolong kita dari suatu penyakit, misalnya Nabi Ayyub dia selalu berpegang teguh kepada Allah Swt atas penyakit yang menimpanya.

Demam Berdarah Dengue telah menyebar ke seluruh Indonesia. Jumlah kabupaten/kota terjangkit semakin meningkat. Penyakit ini sering muncul sebagai wabah.

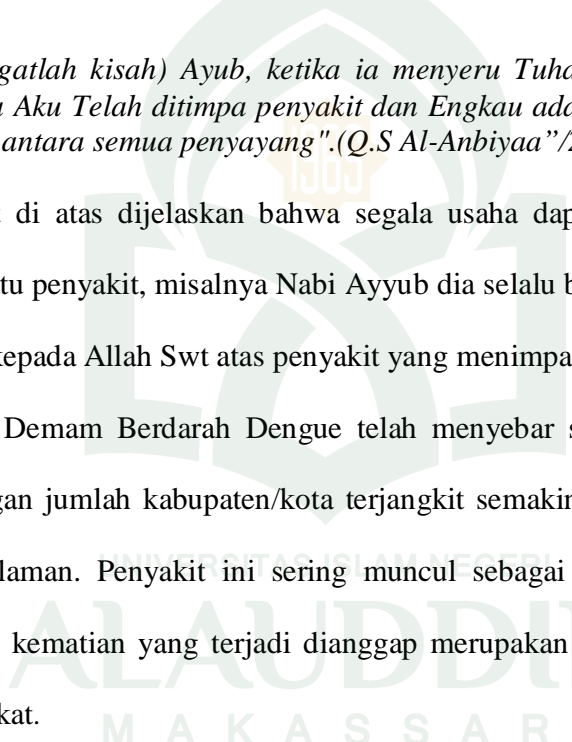
Kematian yang terjadi dianggap merupakan akibat dari penyakit ini.

gatalah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhan: *"Ya Tuhan, Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Mengetahui antara semua penyayang". (Q.S Al-Anbiyaa' 83)*

di atas dijelaskan bahwa segala usaha dapat menolong kita dari suatu penyakit, misalnya Nabi Ayyub dia selalu berpegang teguh kepada Allah Swt atas penyakit yang menimpanya.

Demam Berdarah Dengue telah menyebar ke seluruh Indonesia. Jumlah kabupaten/kota terjangkit semakin meningkat. Penyakit ini sering muncul sebagai wabah.

Kematian yang terjadi dianggap merupakan akibat dari penyakit ini.



gatalah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhan: *"Ya Tuhan, Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Mengetahui antara semua penyayang". (Q.S Al-Anbiyaa' 83)*

di atas dijelaskan bahwa segala usaha dapat menolong kita dari suatu penyakit, misalnya Nabi Ayyub dia selalu berpegang teguh kepada Allah Swt atas penyakit yang menimpanya.

Demam Berdarah Dengue telah menyebar ke seluruh Indonesia. Jumlah kabupaten/kota terjangkit semakin meningkat. Penyakit ini sering muncul sebagai wabah.

Kematian yang terjadi dianggap merupakan akibat dari penyakit ini.

gatalah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhan: *"Ya Tuhan, Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Mengetahui antara semua penyayang". (Q.S Al-Anbiyaa' 83)*

di atas dijelaskan bahwa segala usaha dapat menolong kita dari suatu penyakit, misalnya Nabi Ayyub dia selalu berpegang teguh kepada Allah Swt atas penyakit yang menimpanya.

Demam Berdarah Dengue telah menyebar ke seluruh Indonesia. Jumlah kabupaten/kota terjangkit semakin meningkat. Penyakit ini sering muncul sebagai wabah.

Kematian yang terjadi dianggap merupakan akibat dari penyakit ini.

gatalah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhan: *"Ya Tuhan, Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Mengetahui antara semua penyayang". (Q.S Al-Anbiyaa' 83)*

di atas dijelaskan bahwa segala usaha dapat menolong kita dari suatu penyakit, misalnya Nabi Ayyub dia selalu berpegang teguh kepada Allah Swt atas penyakit yang menimpanya.

Demam Berdarah Dengue telah menyebar ke seluruh Indonesia. Jumlah kabupaten/kota terjangkit semakin meningkat. Penyakit ini sering muncul sebagai wabah.

Kematian yang terjadi dianggap merupakan akibat dari penyakit ini.

gatalah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhan: *"Ya Tuhan, Aku Telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan yang Maha Mengetahui antara semua penyayang". (Q.S Al-Anbiyaa' 83)*

di atas dijelaskan bahwa segala usaha dapat menolong kita dari suatu penyakit, misalnya Nabi Ayyub dia selalu berpegang teguh kepada Allah Swt atas penyakit yang menimpanya.

Demam Berdarah Dengue telah menyebar ke seluruh Indonesia. Jumlah kabupaten/kota terjangkit semakin meningkat. Penyakit ini sering muncul sebagai wabah.

Kematian yang terjadi dianggap merupakan akibat dari penyakit ini.

gatalah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhan  
aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah  
antara semua penyayang".(Q.S Al-Anbiyaa"/

di atas dijelaskan bahwa segala usaha dapat  
tu penyakit, misalnya Nabi Ayyub dia selalu b  
epada Allah Swt atas penyakit yang menimpa  
Demam Berdarah Dengue telah menyebar s  
an jumlah kabupaten/kota terjangkit semakin  
laman. Penyakit ini sering muncul sebagai  
kematian yang terjadi dianggap merupakan  
kat.



kembali meningkat dengan angka kejadian 5445 kasus dengan angka kematian 1,9%.

Sedangkan di Kabupaten Gowa sendiri jumlah kejadian DBD pada tahun 2007 sebanyak 452 kasus penderita dan sudah menjadi KLB ( Kejadian Luar Biasa), dan tahun 2008 sebanyak 575 penderita dengan CFR 1 %. Sedangkan pada tahun 2009 dengan jumlah kasus yang terjadi sebanyak 589 kasus dengan CFR sebesar 0,9 %. Sedangkan di tahun 2010 diperkirakan kejadian DBD akan semakin meningkat, sebab di bulan Januari dan Februari sudah ditemukan 90 penderita.

Kejadian DBD di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dapat digolongkan tinggi sebab pada tahun 2007 dengan jumlah sebanyak 108 kasus, sedangkan pada tahun 2008 sebanyak 122 kasus dan pada tahun 2009 meningkat menjadi 214 kasus.

Kegiatan penanggulangan yang dilakukan untuk mengurangi angka kejadian DBD, antara lain: pengasapan, pemberantasan sarang nyamuk (PSN), abatisasi dan penyuluhan. Namun, masih banyak kejadian DBD terutama yang terjadi pada anak-anak. Anak-anak pada umumnya mengalami DBD dengan biasanya ditandai dengan kejang demam. Penanganan secara cepat wabah penyakit DBD di Indonesia setiap tahunnya selalu menjadi masalah karena pemerintah dinilai oleh masyarakat lamban menanganinya (Wahon, 2004)

Penanganan DBD melibatkan multidisiplin ilmu. Oleh karena itu, rekam medik merupakan media komunikasi antarpelayanan kesehatan, di mana hal

tersebut dapat mempermudah dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Untuk itu, diperlukan hal-hal penting yang terjadi mengenai gejala/masalah dan apa pun yang terangkum di dalam asuhan keperawatan.

Rekam medik menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI adalah keterangan baik yang tertulis, maupun terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisis, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat. (Depkes RI, 1991).

Pelayanan rekam medik merupakan pelayanan informasi karena dalam rekam medik tercermin berbagai rekaman atau menyangkut catatan seorang pasien yang dijadikan dasar dalam menentukan tindakan lebih lanjut dalam upaya pelayanan serta tindakan medik lainnya maupun aspek "ALFRED-C" (*Administration, Legal, Financial, Research, Education, Documentation and Communication*) (Djoko Wiyono, 2000). Oleh karena itu, penyelenggaraan rekam medik dituntut untuk memberikan pelayanan informasi yang optimal, cepat, tepat waktu, informatif, dijamin kerahasiaannya serta akurat kepada institusi, perorangan baik intern maupun ekstern sesuai ketentuan yang berlaku.

Pertimbangan yang melatarbelakangi perlunya dibuat rekam medik ialah untuk mendokumentasikan semua kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien serta menyediakan media komunikasi di antara tenaga kesehatan bagi kepentingan perawatan penyakit yang sekarang maupun yang akan datang. Oleh karena itu, semua data medik perlu diungkap dan dicatat dalam bentuk sedemikian rupa sehingga dapat dimanfaatkan sebagaimana mestinya (H. Huffman, 1990).

Pada dasarnya bahwa penyelenggaraan rekam medik telah diatur dalam Permenkes No. 749a/Menkes/PER/XII/1989 yang berisi antara lain "Setiap rumah sakit wajib membuat dan mengadakan rekam medik". Selanjutnya Depkes RI mengadakan penyempurnaan melalui SK Dirjen Pelayanan Medik No. 78/YANMED/RS/Umdik/YMU/91 antara lain berbunyi: "Catatan medik (rekam medik) dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai penunjang tercapainya tertib administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien di rumah sakit (Depkes RI, 1991).

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit mencakup peningkatan semua sarana penunjang yang ada di rumah sakit termasuk peningkatan mutu rekam medik. Menurut Huffman: *rekam medik yang baik menggambarkan pelayanan yang baik, sebaliknya rekam medik yang buruk mencerminkan pelayanan yang buruk pula.* (K. Huffman, 1990).

Harapan dari rekam medik bahwa dalam penyelenggaraannya harus berkualitas baik, yakni: lengkap, akurat, tepat waktu dan dapat dijadikan sebagai barang bukti. Hal ini menunjukkan kualitas rekam medik di rumah sakit merupakan salah satu gambaran ukuran mutu pelayanan.

Walaupun penyelenggaraan pelayanan rekam medik berjalan cukup lama, namun kenyataannya masih terdapat rekam medik yang diisi tidak lengkap. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian Andi Heryati dan Andi Syamsiar Angreni di RSUP DR Wahidin Sudirohusodo bulan Mei tahun 2003, ditemukan dari 101 sampel yang diteliti terdapat 81 data komponen identifikasi yang terisi lengkap dan 20 kurang lengkap.

Allah SWT Berfirman dalam Q.S. An-Najm/53: 32





*Artinya :*

*Orang-orang yang menjauhi dosa-dosa besar dan perbuatan keji yang selain dari kesalahan-kesalahan kecil.  
(Q.S An-najm/53: 32).*

Dari ayat tersebut di atas dijelaskan bahwa orang-orang yang menjauhi kesalahan adalah orang yang menjauhi perbuatan dosa karena kesalahan sekecil apapun yg dilakukan adalah dosa termasuk serin mengabaikan pengisian lembar rekam medik .

Selain sebagai sumber informasi untuk kelanjutan pelayanan/perawatan pasien rekam medik juga digunakan sebagai pedoman atau perlindungan hukum yang mengikat karena di dalamnya terdapat segala catatan tentang tindakan, pelayanan, terapi, waktu terapi, tanda tangan dokter yang merawat, dan tanda tangan pasien yang bersangkutan. Sehingga berfungsi melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan penyedia fasilitas pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian Dr. GA Outri Saptawati dari ITB Bandung bekerjasama dengan tim peneliti Monash University Australia memperlihatkan gambaran rekam medik di Indonesia yang belum memenuhi standar Nasional, data rekam medis pasien belum terintegrasi, masih terkendala masalah teknis seperti kapasitas penyimpanan dan bandwidth yang terbatas. (Skurka M.F,2006).

Mengingat pentingnya rekam medik dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan namun petugas kesehatan masih sering melalaikan kelengkapan perekaman data pasien DBD sehingga peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran perekaman data pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab Gowa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kelengkapan perekaman data pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa?
2. Komponen data pasien DBD apakah yang sering tidak dilengkapi oleh petugas di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum:

Diketuinya tingkat kelengkapan perekaman data pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

Tujuan Khusus

1. Diketuinya tingkat kelengkapan perekaman data identitas pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
2. Diketuinya tingkat kelengkapan perekaman data keluhan pasien DBD.
3. Diketuinya tingkat kelengkapan perekaman data gejala pasien DBD.
4. Diketuinya tingkat kelengkapan perekaman data pemeriksaan penunjang pasien DBD.
5. Diketuinya tingkat kelengkapan perekaman data penatalaksanaan dan pengobatan pasien DBD.
6. Diketuinya komponen data yang sering tidak dilengkapi oleh petugas di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Sebagai sumber informasi dan masukan bagi instansi terkait dalam penetapan kebijaksanaan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang lebih bermutu, dalam hal peningkatan mutu rekam medik pasien DBD terutama kelengkapan pencatatan rekam medik.
2. Sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.
3. Bagi peneliti sebagai wadah latihan untuk memperluas wawasan dan pengetahuan dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan.
4. Sebagai bahan bacaan dan informasi khususnya bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UIN ALAUDDIN Makassar.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Rekam Medik**

##### **1. Pengertian Rekam Medik**

Menurut Permenkes RI No. 749a tahun 1989 Pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan (Wila C.S, 2001).

Rekam medik oleh Huffman didefinisikan sebagai siapa, apa, mengapa, dimana, kapan, bagaimana pelayanan yang diperoleh seorang pasien selama dirawat atau diobati (K. Huffman, 2008).

Waters dan Murphy mendefinisikan rekam medis sebagai kompendium (ikhtisar) yang berarti berisi informasi tentang keadaan pasien selama dalam perawatan penyakitnya atau selama dalam pemeliharaan kesehatannya. Ikhtisar tersebut berupa informasi yang disusun dalam bentuk rangkaian yang berurutan secara logis (logical sequence) meliputi: (Bureau of Labour Statistic, 2002).

- Riwayat penyakit sekarang maupun yang lalu
- Faktor-faktor sosial yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit
- Temuan pada pemeriksaan fisis
- Hasil pemeriksaan laboratorium
- Temuan atau kesimpulan dari dokter konsultan
- Diagnosis
- Terapi, respon terapi dan sebagainya.

Ikatan Dokter Indonesia mendefinisikan rekam medik sebagai rekaman dalam bentuk tulisan atau gambaran aktivitas pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan medik/kesehatan pada seorang pasien. (Depkes RI, 1991).

Rekam medik mengandung dua kategori informasi yaitu:

1. Informasi yang mengandung kerahasiaan meliputi perihal pemeriksaan, pengobatan, pengamatan mengenai pasien yang bersangkutan. Informasi ini berkaitan dengan kewajiban simpan rahasia sehingga tidak boleh disebarluaskan.

2. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan berisikan identitas pasien serta informasi non medis lainnya.

𐀀 𐀁 𐀂 𐀃 𐀄 𐀅 𐀆 𐀇 𐀈 𐀉 𐀊 𐀋 𐀌 𐀍 𐀎 𐀏 𐀐 𐀑 𐀒 𐀓 𐀔 𐀕 𐀖 𐀗 𐀘 𐀙 𐀚 𐀛 𐀜 𐀝 𐀞 𐀟 𐀠 𐀡 𐀢 𐀣 𐀤 𐀥 𐀦 𐀧 𐀨 𐀩 𐀪 𐀫 𐀬 𐀭 𐀮 𐀯 𐀰 𐀱 𐀲 𐀳 𐀴 𐀵 𐀶 𐀷 𐀸 𐀹 𐀺 𐀻 𐀼 𐀽 𐀾 𐀿 𐁀 𐁁 𐁂 𐁃 𐁄 𐁅 𐁆 𐁇 𐁈 𐁉 𐁊 𐁋 𐁌 𐁍 𐁎 𐁏 𐁐 𐁑 𐁒 𐁓 𐁔 𐁕 𐁖 𐁗 𐁘 𐁙 𐁚 𐁛 𐁜 𐁝 𐁞 𐁟 𐁠 𐁡 𐁢 𐁣 𐁤 𐁥 𐁦 𐁧 𐁨 𐁩 𐁪 𐁫 𐁬 𐁭 𐁮 𐁯 𐁰 𐁱 𐁲 𐁳 𐁴 𐁵 𐁶 𐁷 𐁸 𐁹 𐁺 𐁻 𐁼 𐁽 𐁾 𐁿 𐂀 𐂁 𐂂 𐂃 𐂄 𐂅 𐂆 𐂇 𐂈 𐂉 𐂊 𐂋 𐂌 𐂍 𐂎 𐂏 𐂐 𐂑 𐂒 𐂓 𐂔 𐂕 𐂖 𐂗 𐂘 𐂙 𐂚 𐂛 𐂜 𐂝 𐂞 𐂟 𐂠 𐂡 𐂢 𐂣 𐂤 𐂥 𐂦 𐂧 𐂨 𐂩 𐂪 𐂫 𐂬 𐂭 𐂮 𐂯 𐂰 𐂱 𐂲 𐂳 𐂴 𐂵 𐂶 𐂷 𐂸 𐂹 𐂺 𐂻 𐂼 𐂽 𐂾 𐂿 𐃀 𐃁 𐃂 𐃃 𐃄 𐃅 𐃆 𐃇 𐃈 𐃉 𐃊 𐃋 𐃌 𐃍 𐃎 𐃏 𐃐 𐃑 𐃒 𐃓 𐃔 𐃕 𐃖 𐃗 𐃘 𐃙 𐃚 𐃛 𐃜 𐃝 𐃞 𐃟 𐃠 𐃡 𐃢 𐃣 𐃤 𐃥 𐃦 𐃧 𐃨 𐃩 𐃪 𐃫 𐃬 𐃭 𐃮 𐃯 𐃰 𐃱 𐃲 𐃳 𐃴 𐃵 𐃶 𐃷 𐃸 𐃹 𐃺 𐃻 𐃼 𐃽 𐃾 𐃿 𐄀 𐄁 𐄂 𐄃 𐄄 𐄅 𐄆 𐄇 𐄈 𐄉 𐄊 𐄋 𐄌 𐄍 𐄎 𐄏 𐄐 𐄑 𐄒 𐄓 𐄔 𐄕 𐄖 𐄗 𐄘 𐄙 𐄚 𐄛 𐄜 𐄝 𐄞 𐄟 𐄠 𐄡 𐄢 𐄣 𐄤 𐄥 𐄦 𐄧 𐄨 𐄩 𐄪 𐄫 𐄬 𐄭 𐄮 𐄯 𐄰 𐄱 𐄲 𐄳 𐄴 𐄵 𐄶 𐄷 𐄸 𐄹 𐄺 𐄻 𐄼 𐄽 𐄾 𐄿 𐅀 𐅁 𐅂 𐅃 𐅄 𐅅 𐅆 𐅇 𐅈 𐅉 𐅊 𐅋 𐅌 𐅍 𐅎 𐅏 𐅐 𐅑 𐅒 𐅓 𐅔 𐅕 𐅖 𐅗 𐅘 𐅙 𐅚 𐅛 𐅜 𐅝 𐅞 𐅟 𐅠 𐅡 𐅢 𐅣 𐅤 𐅥 𐅦 𐅧 𐅨 𐅩 𐅪 𐅫 𐅬 𐅭 𐅮 𐅯 𐅰 𐅱 𐅲 𐅳 𐅴 𐅵 𐅶 𐅷 𐅸 𐅹 𐅺 𐅻 𐅼 𐅽 𐅾 𐅿 𐆀 𐆁 𐆂 𐆃 𐆄 𐆅 𐆆 𐆇 𐆈 𐆉 𐆊 𐆋 𐆌 𐆍 𐆎 𐆏 𐆐 𐆑 𐆒 𐆓 𐆔 𐆕 𐆖 𐆗 𐆘 𐆙 𐆚 𐆛 𐆜 𐆝 𐆞 𐆟 𐆠 𐆡 𐆢 𐆣 𐆤 𐆥 𐆦 𐆧 𐆨 𐆩 𐆪 𐆫 𐆬 𐆭 𐆮 𐆯 𐆰 𐆱 𐆲 𐆳 𐆴 𐆵 𐆶 𐆷 𐆸 𐆹 𐆺 𐆻 𐆼 𐆽 𐆾 𐆿 𐇀 𐇁 𐇂 𐇃 𐇄 𐇅 𐇆 𐇇 𐇈 𐇉 𐇊 𐇋 𐇌 𐇍 𐇎 𐇏 𐇐 𐇑 𐇒 𐇓 𐇔 𐇕 𐇖 𐇗 𐇘 𐇙 𐇚 𐇛 𐇜 𐇝 𐇞 𐇟 𐇠 𐇡 𐇢 𐇣 𐇤 𐇥 𐇦 𐇧 𐇨 𐇩 𐇪 𐇫 𐇬 𐇭 𐇮 𐇯 𐇰 𐇱 𐇲 𐇳 𐇴 𐇵 𐇶 𐇷 𐇸 𐇹 𐇺 𐇻 𐇼 𐇽 𐇾 𐇿 𐈀 𐈁 𐈂 𐈃 𐈄 𐈅 𐈆 𐈇 𐈈 𐈉 𐈊 𐈋 𐈌 𐈍 𐈎 𐈏 𐈐 𐈑 𐈒 𐈓 𐈔 𐈕 𐈖 𐈗 𐈘 𐈙 𐈚 𐈛 𐈜 𐈝 𐈞 𐈟 𐈠 𐈡 𐈢 𐈣 𐈤 𐈥 𐈦 𐈧 𐈨 𐈩 𐈪 𐈫 𐈬 𐈭 𐈮 𐈯 𐈰 𐈱 𐈲 𐈳 𐈴 𐈵 𐈶 𐈷 𐈸 𐈹 𐈺 𐈻 𐈼 𐈽 𐈾 𐈿 𐉀 𐉁 𐉂 𐉃 𐉄 𐉅 𐉆 𐉇 𐉈 𐉉 𐉊 𐉋 𐉌 𐉍 𐉎 𐉏 𐉐 𐉑 𐉒 𐉓 𐉔 𐉕 𐉖 𐉗 𐉘 𐉙 𐉚 𐉛 𐉜 𐉝 𐉞 𐉟 𐉠 𐉡 𐉢 𐉣 𐉤 𐉥 𐉦 𐉧 𐉨 𐉩 𐉪 𐉫 𐉬 𐉭 𐉮 𐉯 𐉰 𐉱 𐉲 𐉳 𐉴 𐉵 𐉶 𐉷 𐉸 𐉹 𐉺 𐉻 𐉼 𐉽 𐉾 𐉿 𐊀 𐊁 𐊂 𐊃 𐊄 𐊅 𐊆 𐊇 𐊈 𐊉 𐊊 𐊋 𐊌 𐊍 𐊎 𐊏 𐊐 𐊑 𐊒 𐊓 𐊔 𐊕 𐊖 𐊗 𐊘 𐊙 𐊚 𐊛 𐊜 𐊝 𐊞 𐊟 𐊠 𐊡 𐊢 𐊣 𐊤 𐊥 𐊦 𐊧 𐊨 𐊩 𐊪 𐊫 𐊬 𐊭 𐊮 𐊯 𐊰 𐊱 𐊲 𐊳 𐊴 𐊵 𐊶 𐊷 𐊸 𐊹 𐊺 𐊻 𐊼 𐊽 𐊾 𐊿 𐋀 𐋁 𐋂 𐋃 𐋄 𐋅 𐋆 𐋇 𐋈 𐋉 𐋊 𐋋 𐋌 𐋍 𐋎 𐋏 𐋐 𐋑 𐋒 𐋓 𐋔 𐋕 𐋖 𐋗 𐋘 𐋙 𐋚 𐋛 𐋜 𐋝 𐋞 𐋟 𐋠 𐋡 𐋢 𐋣 𐋤 𐋥 𐋦 𐋧 𐋨 𐋩 𐋪 𐋫 𐋬 𐋭 𐋮 𐋯 𐋰 𐋱 𐋲 𐋳 𐋴 𐋵 𐋶 𐋷 𐋸 𐋹 𐋺 𐋻 𐋼 𐋽 𐋾 𐋿 𐌀 𐌁 𐌂 𐌃 𐌄 𐌅 𐌆 𐌇 𐌈 𐌉 𐌊 𐌋 𐌌 𐌍 𐌎 𐌏 𐌐 𐌑 𐌒 𐌓 𐌔 𐌕 𐌖 𐌗 𐌘 𐌙 𐌚 𐌛 𐌜 𐌝 𐌞 𐌟 𐌠 𐌡 𐌢 𐌣 𐌤 𐌥 𐌦 𐌧 𐌨 𐌩 𐌪 𐌫 𐌬 𐌭 𐌮 𐌯 𐌰 𐌱

*Hai orang-orang beriman, apabila kamu mengadakan pembicaraan rahasia, janganlah kamu membicarakan tentang membuat dosa, permusuhan dan berbuat durhaka kepada rasul. dan bicarakanlah tentang membuat kebajikan dan takwa. dan bertakwalah kepada Allah yang kepada-Nya kamu akan dikembalikan.(Q.S Al-Infittaaar/58:9).*

## 2. Kegunaan Rekam Medik

## 1.Aspek Administrasi



Rekam medik mempunyai peranan penting di dalam pengelolaan rumah sakit. Pihak administrator tenaga kesehatan sesungguhnya baru dapat menjalankan kegiatan pelayanan kesehatan dengan baik jika dilengkapi dengan rekam medik.

## 2. Aspek Medik

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai medik, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

## 3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka menegakkan hukum serta menyediakan barang bukti untuk menegakkan keadilan.

## 4. Aspek Keuangan

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai keuangan, karena isinya dapat dijadikan sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit. Tanpa adanya bukti catatan tindakan atau pelayanan, maka pembayaran tidak dipertanggungjawabkan.

## 5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai penelitian, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat dipergunakan sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

## 6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai pendidikan, karena datanya menyangkut informasi tentang perkembangan kronologis dari kegiatan pelayanan

medik yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat digunakan sebagai bahan dan referensi pengajaran di bidang profesi kedokteran.

#### 7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medik mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya mempunyai sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan rumah sakit.

Berdasarkan pada aspek tersebut di atas, rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas karena tidak hanya menyangkut hubungan antara pasien dengan pemberi pelayanan saja. Kegunaan rekam medis secara umum adalah:

- (1) Sebagai alat komunikasi antara dokter dengan tenaga ahli lainnya yang ikut ambil bagian di dalam memberi pelayanan, pengobatan dan perawatan kepada pasien.
- (2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada seorang pasien.
- (3) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung/dirawat di rumah sakit.
- (4) Sebagai bahan yang berguna untuk analisa, penelitian dan evaluasi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- (5) Melindungi kepentingan hukum bagi pasien, rumah sakit maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
- (6) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan pendidikan dan penelitian.
- (7) Sebagai dasar di dalam perhitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.

- (8) Menjadi sumber ingatan yang harus didokumentasi serta sebagai bahan pertanggungjawaban dan laporan.

Hal yang sama juga dijelaskan oleh Indar dalam buku Etika dan Hukum Kesehatan bahwa rekam medik dapat dipakai sebagai berikut: (Indar, 2002).

1. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien
2. Bahan pembuktian dalam perkara hukum
3. Bahan untuk keperluan pendidikan dan penelitian
4. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan
5. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Rekam medis dibuat utamanya untuk menunjang kepentingan penyediaan jasa kesehatan. Oleh karena itu berkas rekam medis dimiliki oleh penyedia jasa kesehatan tersebut yang dapat juga dimanfaatkan oleh pasien untuk menunjang kepentingan-kepentingannya. Hal ini berarti bahwa pasien berhak atas rahasia kedokteran yang berhubungan dengannya. (Bureau of Labour Statistic, 2002).

### **3. Tujuan Rekam Medik**

Tujuan dilaksanakannya rekam medik adalah untuk menunjang tercapainya tertib administrasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan terhadap pasien di institusi-institusi pelayanan kesehatan. Pada pelaksanaannya, tertib administrasi merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam merumuskan keputusan untuk menentukan langkah-langkah pengembangan selanjutnya bagi institusi pelayanan kesehatan. (Depkes RI, 1997).

### **4. Isi Rekam Medik**

Berdasarkan SK Menkes No. 749a/Menkes/PER/XII/1989 Pasal 16 disebutkan bahwa isi rekam medik untuk pasien rawat inap sekurang-kurangnya memuat: (Wila C.S, 2001).

- Identitas pasien
- Anamnese
- Riwayat penyakit
- Hasil pemeriksaan laboratorium
- Diagnosis
- Persetujuan tindakan medik
- Tindakan/pengobatan
- Catatan perawat
- Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
- Resume akhir dan evaluasi pengobatan

Macam-macam rekam medik antara lain:

1. Rekam medik individu (*individual medical record*) adalah rekam medik yang berisikan berbagai keterangan pasien yang bersangkutan.
2. Rekam medis keluarga (*family medical record*) merupakan rekam medis yang berisikan berbagai keterangan, tidak hanya tentang pasien, tetapi juga para anggota keluarga yang terkait dengan pasien, lengkap dengan berbagai latar belakang kehidupannya. Data rekam medis keluarga ini sekurang-kurangnya terdiri atas 2 keterangan pokok yaitu:
  - Tentang data dasar keluarga (*data base*)
  - Tentang data klinik keluarga (*clinical record*)

## **5. Dasar Hukum Rekam Medik**

Rekam medik dapat membantu melindungi minat hukum (legal interest) pasien, rumah sakit dan dokter serta staf rumah sakit bila ketiga belah pihak melengkapi kewajibannya masing-masing terhadap berkas rekam medik. Dasar hukum rekam medik di Indonesia: (Wila C.S., 2001).

1. Peraturan Pemerintah No. 10 tahun 1966, tentang wajib Simpan Rahasia Kedokteran
2. Keputusan Menteri Kesehatan No. 034/Birhub/1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan rumah sakit.
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 749a/Menkes/PER/XII/1989 tentang Rekam Medik

Pada Permenkes No. 749a/Menkes/PER/XII/1989 Pasal 4 menyatakan bahwa "rekam medik harus dibuat segera dan dilengkapi seluruhnya setelah pasien menerima pelayanan"

Mengenai pemilikan dan pemanfaatan rekam medik diatur pula dalam Permenkes RI No. 749a/Menkes/PER/XII/1989 Pasal 10 yang isinya: (1) Berkas rekam medik milik sarana kesehatan; (2) isi rekam medik milik pasien". Sedangkan mengenai penyimpanan rekam medik diatur dalam Pasal 9 yang berbunyi "rekam medik harus disimpan oleh petugas yang ditunjuk oleh pimpinan sarana kesehatan".

## **6. Komponen Rekam Medik**

Rekam medik berisi data yang dapat dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu: (Bureau of Labour Statistic, 2006).

1. Identitas, meliputi :

- 
- a. Nama lengkap
  - b. Tempat dan tanggal lahir
  - c. Social security number
  - d. Jenis kelamin
  - e. Status perkawinan
2. Sosial, meliputi:
- a. Ras
  - b. Status dalam keluarga
  - c. Pekerjaan
  - d. Kegemaran
  - e. Informasi keluarga
  - f. Gaya hidup
  - g. Sikap
3. Medikal, meliputi
- a. Data langsung pasien (direct patient data), yaitu:
    - Riwayat penyakit/operasi yang lalu
    - Catatan perawat (nurse notes)
    - Tanda vital (vital sign)
    - Catatan perkembangan (progress notes)
    - EKG, Foto radiology, serta bukti langsung lainnya:
  - b. Data dokter atau profesional lainnya, meliputi:
    - Laporan laboratorium
    - Laporan operasi, termasuk anastesi, pasca anastesi dan patologi anatomi

- Diagnosis dan pemeriksaan radiologis
- Instruksi dokter
- Foto serta lampiran (graph and flow sheet).

4. Finansial, meliputi:

- a. Perusahaan tempat bekerja
- b. Kedudukan
- c. Alamat perusahaan
- d. Orang yang bertanggung jawab menanggung biaya
- e. Nomor asuransi
- f. Cara pembayaran

**7. Tinjauan Umum Petugas Rekam Medik**

Petugas di sub instalasi rekam medik mempunyai kegiatan sebagai berikut:

- a. Pengolahan dan penyusunan data rekam medik rawat jalan dan rawat inap mempunyai tugas menyelenggarakan pengolahan dan penyusunan rekam medis baik rawat jalan maupun rawat inap.
- b. Pengolahan dan penyusunan data khusus mempunyai tugas menyelenggarakan registrasi data-data khusus seperti register kanker dan lain-lain.

c. Penyimpanan/pengambilan rekam medis

Mempunyai tugas, menyimpan rekam medis berdasarkan sistem pelayanan yang berlaku dan mengambil kembali atau mencabut rekam medis dari tempat penyimpanan sesuai kebutuhan.

Dalam (Q.S. Al-infithaar/82: 10-12). menjelaskan bahwa sesungguhnya Allah maha mengetahui apa yang kita kerjakan maka sebagai seorang petugas yang baik kita harus mengerjakan pekerjaan kita dengan sebaik-baiknya

Allah Berfirman :



artinya :

10. Padahal Sesungguhnya bagi kamu ada (Malaikat-malaikat) yang Mengawasi (pekerjaanmu),
11. Yang mulia (di sisi Allah) dan mencatat (pekerjaan-pekerjaanmu itu),
12. Mereka mengetahui apa yang kamu kerjakan. (Q.S Al-Infithaar/82: 10-12)

## 8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perekaman

Ery Rustiyanto (2007), mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi perekaman data pasien, baik dari pasien itu sendiri maupun dari petugas kesehatan.

- Pasien

1. Penyampaian informasi yang tidak efektif oleh pasien
2. Kurangnya pengetahuan pasien tentang bahasa kedokteran sehingga sering terjadi kesalahpahaman informasi antara pasien dengan petugas kesehatan.

- Petugas Kesehatan

1. Rekam medik diciptakan sebagai aktivitas sekunder mengiringi jalannya pelayanan pasien maka bisa saja pendokumentasiannya tidak seakurat dan selengkap yang ditetapkan.



2. Kesibukan perawat melayani panggilan pasien menjadi lupa mencatat hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau pengobatan yang telah diberikan. Apabila ditinjau dari hal tersebut di atas, jika keadaan seperti ini terus diabaikan maka tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan dampak negatif bagi rumah sakit, tenaga kesehatan dan pasien.

## **9. Gambaran Perekaman Data Pasien DBD**

Perekaman data pasien DBD di Rumah sakit dibagi dalam dua kelompok data yaitu:

1. Data medis atau data klinis yang di dalamnya berisi tentang segala data tentang riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, diagnosis, pengobatan serta hasilnya, laporan dokter, perawat, hasil pemeriksaan laboratorium, ronsen dsb.
2. Data sosiologis atau data non-medis yang berisi tentang segala data lain yang tidak berkaitan langsung dengan data medis seperti data identitas, data sosial ekonomi, alamat.

Data-data tersebut di atas merupakan data yang bersifat rahasia (confidential) sehingga tidak dapat oleh pihak ketiga tanpa izin pasien yang bersangkutan kecuali jika ada alasan lain berdasarkan peraturan atau perundang-undangan yang memaksa dibukanya informasi tersebut. (Waters dan Murpyl, 1989).

## **10. Rekam Medik Berbasis ICT**

Dengan berlakunya Undang-Undang Kedokteran 2004 maka tindakan para dokter harus bisa dipertanggungjawabkan secara hukum di samping dipertanggungjawabkan secara profesi. Pendokumentasian rekam medik merupakan

aspek penting dari praktik profesi. Pendokumentasian rekam medik merupakan aspek penting dari praktik profesi kedokteran maupun keperawatan (Gamela R. Hatta, 2008).

Sepanjang waktu format dan dokumentasi telah berkembang mengikuti perkembangan teknologi, tetapi fokusnya telah berdampak positif terhadap perawatan klien.

Adapun macam teknologi yang dapat digunakan yaitu:

#### 1. Komputerisasi Rekam Medik

Penerapan sistem komputerisasi untuk prosedur rekam medis bertujuan untuk mengembangkan pelayanan informasi pasien yang otomatis sehingga meningkatkan manfaat penggunaan informasi untuk pelayanan pasien, statistik, penelitian dan pendidikan. Namun perlu diingat bahwa efektivitas dan efisiensi Unit Rekam Medis dengan sistem komputerisasi bisa dicapai hanya bila prosedur dasar yang manual sudah benar-benar siap serta berjalan dengan baik. Meskipun komputerisasi akan sangat membantu dalam pengelolaan pelayanan rekam medis, tetapi adanya pelayanan rekam medis secara manual yang simpel, efektif dan efisien tetap merupakan syarat wajib sebelum dilakukannya komputerisasi. Komputerisasi tidak untuk menyelesaikan semua masalah jika sistem manualnya belum dibuat dan belum dilaksanakan secara baik.

Pengembangan dan penerapan sistem yang bagaimanapun membutuhkan perencanaan matang dan kerjasama yang baik antara pihak-pihak yang terlibat. Misalnya untuk komputerisasi rekam medis ini yang terlibat adalah pihak unit rekam medis, pihak manajemen rumah sakit, staf medis, staf non medis serta

orang-orang yang bergerak di bidang teknologi informasi. Sebagaimana pengalaman beberapa rumah sakit yang telah menerapkan sistem komputerisasi, ada 3 tingkat otomatisasi dalam transisi ke sistem rekam kesehatan elektronik.

Tingkat pertama adalah rekam medis otomatis, yang tergantung pada masukan dari dokumen berbasis kertas dan berisi sistem administrasi dan sistem penunjang klinik seperti hasil laboratorium. Yang kedua adalah komputerisasi catatan pasien (*computerized patient record*) yang dibuat dengan mengubah dokumen berupa kertas melalui sistem citra (*imaging*) dokumen. Pada tingkat ini struktur dasar sistem yang berbasis kertas telah berganti menjadi berbasis komputer.

Tingkat selanjutnya mengarah dari elektronik rekam medis ke elektronik catatan pasien (*elektronik patient record*) dan tingkat terakhir adalah elektronik rekam kesehatan. Elektronik rekam kesehatan merupakan tujuan utama dalam pengembangan sistem informasi kesehatan yang di berbagai negara hingga saat ini masih belum sepenuhnya tercapai. Kebanyakan negara baru mencapai di dua tingkat pertama dan mereka masih terus berupaya merangkak ke tingkat berikutnya.

Bagi rumah sakit yang melangkah pada tingkat pertama, yaitu sistem rekam medis otomatis, maka Indeks Utama Pasien (IUP) harus merupakan prosedur pertama yang dikomputerisasikan. Jika komputerisasi IUP berjalan dengan baik, maka prosedur admisi atau pasien keluar selanjutnya serta indeks penyakit dan operasi dapat dijalankan.

Hal penting yang harus diperhatikan untuk melangkah menuju komputerisasi data rekam medis pasien adalah:

- Dukungan hardware dan software telah benar-benar siap
- Semua operator komputer telah terlatih, baik dalam penggunaan komputer maupun dalam akses penggunaannya itu sendiri. Misalnya komputer tidak diletakkan di ruang manajer yang sering dikunci karena si manajer sering pergi, sehingga bila staf operator akan menggunakan komputer, harus menunggu sang manajer tiba.
- Tersedia infrastruktur dan furnitur yang sesuai (sumber listrik, kabel, meja-kursi komputer). Terkadang antar unit masih terjadi pinjam-meminjam peralatan atau meja-kursi yang berakibat menghambat kerja di unit yang bersangkutan hal ini tidak boleh terjadi.
- Prosedur pengamanan harus diatur dan ditetapkan untuk menghindari penyalahgunaan penggunaan komputer, misalnya untuk main games atau fungsi non rekam medis lainnya. Di samping itu juga untuk melindungi komputer dari virus.
- Petugas atau pihak yang berwenang diberi kata sandi (*password*) yang diganti secara periodik untuk mencegah penggunaan komputer oleh orang yang tidak berwenang.

Prosedur rekam medis yang biasa dikomputerisasikan adalah sebagai berikut:

- Indek utama pasien
- Administrasi, rujukan dan sistem *discharge/death* (pasien pulang atau meninggal).

- Indek penyakit dan operasi.

Tambahan untuk aplikasi ini, prosedur berikut bisa dijalankan saat sistem di atas sudah berjalan:

- Sistem pelacakan lokasi rekam medis
- Sistem kelengkapan rekam medis
- Sistem pembuatan *discharge summary* (ringkasan keluar-masuk)
- Sistem penjadwalan perjanjian pasien rawat jalan.

Spesifikasi akhir sistem komputerisasi ini harus dibicarakan dengan matang guna pemanfaatan dan pencapaian tujuan diterapkannya sistem, dalam hal ini pihak manajemen rumah sakit dengan para programmer, sistem analis, staf administrator rumah sakit dan staf rekam medis.

## 2. Radio Frequency Identification (RFID)

RFID merupakan teknologi compact wireless yang diunggulkan untuk mentransformasi dunia komersil dan sekarang RFID dapat digunakan di bidang kesehatan. Sistem-sistem RFID menawarkan peningkatan efisiensi dalam pendataan pasien, pemberian obat dengan teratur dan benar untuk pasien, mengetahui lokasi pasien dan pembayaran secara otomatis. Data disimpan dalam sebuah benda kecil (RFID tags) dapat berupa gelang, kalung atau kartu bahkan di implant ke tubuh manusia.

Salah satu masalah dalam pelayanan kesehatan di Indonesia adalah adanya pemberian pelayanan jasa kesehatan dan penerimaan jasa pelayanan kesehatan yaitu adanya kesalahan dalam pelaksanaan persetujuan tindakan medik ini disebabkan karena bahasa penyampaian informasi (*informed concept*)

batas banyaknya informasi yang harus dapat diberikan pasien. Dengan masalah tersebut muncullah beberapa kasus bersumber dari ketidaktahuan/kesalahpahaman tentang persetujuan tindakan medik, kenyataan menunjukkan tidak semua pasien itu dapat memahami dan mengerti pemberian informasi dari dokter dan ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan pasien. Dalam dunia pelayanan kesehatan di Indonesia harus berkembang sesuai dengan berubahnya tata nilai dan norma m terhadap hukum dan tertib hukum dalam pelayanan kesehatan yang pada intinya akan memberikan kepastian hukum. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan dari pada informed consent adalah penyampaian informasi dimana pasien awam dengan bahasa kedokteran dan tidak semua istilah-istilah kedokteran dapat diterjemahkan dengan mudah ke dalam bahasa orang awam. Penyampaian yang tidak efektif dapat menimbulkan berbagai masalah.

## **B. Tinjauan Umum Penyakit Demam Berdarah Dengue**

### **1. Definisi**

Penyakit DBD adalah suatu penyakit infeksi akut yang disebabkan oleh virus *dengue* yang terbagi 4 serotipe, yaitu *dengue* 1, 2, 3, dan 4. Virus *dengue* ini ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.

Terdapat dua teori terjadinya demam berdarah *dengue* yaitu: teori infeksi sekunder dan teori virulensi virus. Teori infeksi sekunder menyatakan bahwa jika seorang mendapat infeksi pertama kali dan kemudian mendapat infeksi yang kedua dalam kurun waktu tertentu (6 bulan sampai 5 tahun) oleh dua tipe virus *dengue* yang berlainan, maka orang tersebut kemungkinan menderita penyakit demam berdarah

dengue. Teori virulensi virus atau infeksi primer menyatakan bahwa cukup satu kali mengalami infeksi oleh virus dengue yang ganas maka seseorang dapat menderita penyakit demam berdarah dengue. (Yasmin Asih, 2005).

## **2. Penyebab**

- a. Virus dengue sejenis arbovirus.
- b. Virus dengue tergolong dalam family Flaviviridae dan dikenal ada 4 serotipe, Dengue 1 dan 2 ditemukan di Irian ketika berlangsungnya perang dunia ke II, sedangkan dengue 3 dan 4 ditemukan pada saat wabah di Filipina tahun 1953-1954. Virus dengue berbentuk batang, bersifat termoragil, sensitif terhadap inaktivitas oleh dietil eter dan natrium dioksikolat, stabil pada suhu 70 °C.  
  
Keempat serotipe tersebut telah di temukan pula di Indonesia dengan serotipe ke 3 merupakan serotipe yang paling banyak.

## **3. Insiden**

Di negara-negara di wilayah tropis, demam berdarah dengue umumnya meningkat pada musim penghujan di mana banyak terdapat genangan air bersih yang menjadi tempat berkembang biak nyamuk *Aedes aegypti*, (Suroso & Umar 1999).

Di daerah perkotaan, umumnya wabah demam berdarah kembali meningkat menjelang awal musim kemarau. Pada tahun 2005, jumlah kasus demam berdarah dengue di seluruh Indonesia sampai dengan Februari 2005 sebanyak 5.064 kasus dengan 113 kematian. Di 6 provinsi yaitu DKI Jakarta,

Jawa Barat, Sulawesi Selatan, Kalimantan Timur, Nusa Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur dilaporkan terjadi peningkatan kasus yang diwaspadai sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) Demam Berdarah Dengue. Artinya, jumlah kasusnya sudah dua kali lipat atau lebih dari bulan yang sama pada tahun lalu dan atau angka kematiannya lebih dari 1%. (Depkes 2005).

Pada umumnya kasus DBD lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada wanita karena laki-laki lebih banyak melakukan aktivitas di luar rumah. Namun, masih banyak kejadian DBD yang terjadi terutama pada anak-anak. Anak-anak pada umumnya mengalami DBD dengan biasanya ditandai dengan kejang demam. Sulawesi Selatan, menurut laporan dari Subdin P2&PL tahun 2003, jumlah kejadian penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) pada 26 kab./kota sebanyak 2.636 penderita dengan kematian 39 orang (CFR= 1,48 %), disamping itu pula jumlah kejadian luar biasa (KLB) sebanyak 82 kejadian dengan jumlah kasus sebanyak 495 penderita dan kematian 19 orang (CFR=3,84%).

#### **4. Manifestasi Klinik**

Manifestasi klinik dari infeksi virus dengue sangat bervariasi mulai dari yang amat ringan (*silent dengue infection*) berbentuk *undifferentiated fever*, hingga yang berbentuk sedang seperti *Dengue fever* (demam dengue) sampai ke demam berdarah dengue (*Dengue Hemorrhagic Fever*).



Pada tahun 1986 *World Health Organization* (WHO) menetapkan beberapa patokan gejala klinik dan laboratorium dalam menegakkan diagnosis klinik demam berdarah dengue, yaitu:

- a. Demam tinggi mendadak yang berlangsung selama 2-7 hari, kemudian turun secara lisis. Demam disertai gejala tidak spesifik seperti anoreksia, lemah nyeri pada punggung, tulang, persedian, dan kepala.
- b. Manifestasi perdarahan
  - 1.1 Uji torniket positif
  - 1.2 Perdarahan spontan berbentuk petekhi, purpura, ekimosis, epistaksis, perdarahan gusi, hematemesis, melena.
- c. Hepatomegali
- d. Renjatan: nadi cepat dan lemah, tekanan nadi menurun ( $<20$  mmHg) atau nadi tidak teraba, kulit dingin dan gelisah

Laboratorium:

- a. Trombositopenia ( $\leq 100.000/\text{mm}^3$ )
- b. Hemokonsentrasi (kenaikan Ht  $\geq 20\%$ )

Menurut derajat beratnya, WHO membagi diagnosis demam berdarah dengue dalam 4 derajat, yaitu:

- a. Derajat 1 : Demam disertai gejala khas dan satu-satunya manifestasi perdarahan ialah uji torniket positif.
- b. Derajat 2 : Derajat 1 disertai perdarahan spontan di kulit dan atau perdarahan lain.

- Demam berdarah dengue derajat 1 dan derajat 2 disebut demam berdarah dengue tanpa renjatan, sedangkan demam berdarah dengue derajat 3 dan derajat 4 disebut demam berdarah dengue dengan renjatan atau *dengue shock syndrome* (DSS). Setiap manusia memang diberi penyakit oleh Allah SWT juga senantiasa memberikan pelajaran tentang penyembuhan-penyembuhan atas segala penyakit yang Allah berikan.

[illegible]

*Hai manusia, Sesungguhnya Telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.Q.S Yunus/10:57).*

Adanya penemuan korban meninggal dunia akibat DBD di kota Madiun pada akhir April 2009 dimana korban sudah dalam keadaan tahap *dengue shock syndrome* (DSS) atau tahap keempat demam berdarah.

Agung Sulistya (dikutip dari Demam Berdarah Dengue, 2006) menyatakan peningkatan kasus kematian DBD disebabkan oleh adanya perubahan gejala yang menyertai DBD. Sebelumnya, penyakit demam berdarah selalu disertai demam tinggi, m. bintik merah atau keluarnya darah dari hidung. Namun, saat ini gejala tersebut jarang ditemukan. Saat ini demam tidak terlalu tinggi tapi sudah positif DBD, satu ukuran yang bisa memastikan DBD hanya trombosit dan tingkat kekentalan darah atau hematokrit. Karena adanya perubahan gejala tersebut maka masyarakat harus kian waspada.

## **6. Diagnosis**

Kriteria klinis demam berdarah dengue (DBD) menurut WHO (1986) adalah :

1. Demam akut, yang tetap tinggi selama 2 – 7 hari, kemudian turun secara lisis. Demam disertai gejala tidak spesifik, seperti anaroksia, lemah, nyeri pada punggung, tulang persendian dan kepala.
2. Manifestasi perdarahan :
  - o Uji Tourniket positif
  - o Petekhi, purpura
  - o Epistaksis, pendarahan gusi
  - o Hematemesis, melen
3. Pembesaran hati (Hepatomegali) dan nyeri tekan
4. Dengan/tanpa rejatan.

Renjatan biasanya terjadi pada saat demam menurun (hari ke-3 dan ke-7 salit). Renjatan yang terjadi pada saat demam biasanya mempunyai prognosis buruk.

5. Kenaikan hematokrit (Ht) merupakan indikator yang peka akan timbulnya renjatan. Kenaikan nilai Ht lebih dari 20% menunjang diagnosis klinis DBD. Bila fasilitas pemeriksaan Ht tidak ada, hemokonsentrasi dapat diukur dengan pemeriksaan hemoglobin (Hb) dengan metode sahli secara berkala dan dilakukan oleh pemeriksa yang sama. Kenaikan kadar Hb lebih dari lebih 20% menunjang diagnosis klinis DBD.

## **7. Penatalaksanaan**

Sampai saat ini belum ditemukan adanya obat yang tepat dalam membunuh virus dengue. Oleh karena itu, penatalaksanaan demam berdarah dengue bersifat suportif dan simptomatik dengan tujuan utama untuk memperbaiki sirkulasi atau mengatasi hipovolemia serta mencegah terjadinya *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC) dan renjatan. Hal ini dilakukan dengan pemberian cairan pengganti (*volume replacement*) secara adekuat. (Zonatta dkk, 1996).

Firman Allah SWT dalam Surah Al-Anbiyaa'/21: 84. menjelaskan bahwa setiap penyakit merupakan rahmat dari Allah SWT dan Allah senantiasa memberikan kesembuhan atas penyakit itu.

*Artinya:*

*Maka kamipun memperkenankan seruannya itu, lalu kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan kami kembalikan keluarganya kepadanya,*

*dan kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah. (Q.S.Al-Anbiyaa' ayat 84).*

- a. Tirah baring
- b. Pemberian makanan lunak .
- c. Pemberian cairan melalui infus.

Pemberian cairan intra vena (biasanya ringer lactat, NaCl) ringer lactate merupakan cairan intra vena yang paling sering digunakan , mengandung Na + 130 mEq/liter , K+ 4 mEq/liter, korekter basa 28 mEq/liter , Cl 109 mEq/liter dan Ca = 3 mEq/liter.

- d. Pemberian obat-obatan : antibiotik, antipiretik.
- e. Anti konvulsi jika terjadi kejang.
- f. Monitor tanda-tanda vital ( T,S,N,RR).
- g. Monitor adanya tanda-tanda renjatan.
- h. Monitor tanda-tanda perdarahan lebih lanjut.
- i. Periksa HB, HT, dan Trombosit setiap hari.

## **8. Komplikasi**

Adapun komplikasi dari penyakit demam berdarah diantaranya:

- a. Dengue Syok Sindrom (DSS):
  - 1.Sepsis
  - 2.Pneumonia
  - 3.Infeksi luka
  - 4.Hidrasi berlebihan

- b. Shock atau renjatan.
- c. Effusi pleura
- d. Penurunan kesadaran.

## **9. Tinjauan Entomologis Penyakit Demam Berdarah Dengue**

Cara penularan penyakit demam berdarah dengue yang terjadi secara propagatif (virus penyebab berkembang biak dalam badan vektor), berkaitan dengan gigitan nyamuk *Aedes*, yakni *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus* sebagai vektor utama dan vektor skunder (vektor potensial) penyakit demam berdarah dengue di Indonesia

Nyamuk *Aedes* mengalami metamorfosis lengkap, yaitu telur, larva (jentik), pupa (kepompong) dan nyamuk dewasa. Tempat perindukan yang baik bagi larva nyamuk *Aedes* adalah tempat penampungan air baik di dalam ataupun di sekitar rumah yang mengandung air bersih atau tanaman yang bagian tubuhnya mengandung air bersih (air hujan). Morfologi nyamuk dewasa kedua spesies ini sulit dibedakan, namun perbedaan terlihat pada mesonotum yang membentuk gambaran lire pada *Ae. aegypti* dan garis tebal putih yang memanjang pada *Aedes albopictus*. Seekor nyamuk *Aedes* mampu bertelur sebanyak 80-125 butir. Nyamuk ini tergolong spesies yang *zooantropofilik* dan aktif mengisap sepanjang siang hari (*diurnal biter*). Tempat istirahatnya berkaitan erat dengan keadaan lingkungan. Umurnya di alam bebas kurang lebih 10 hari.

## **10. Gambaran Umum Pergeseran DBD Berdasarkan Perubahan Iklim**

Penyakit DBD sering mengalami perubahan siklus, mulai dari siklus iklim setiap tahun hingga beberapa tahunan sekali sehingga menyebabkan terjadinya perubahan serotipe atau tipe virus nyamuk demam berdarah.

Perubahan siklus ini disebabkan peningkatan pemanasan global, hal ini menyebabkan penyebaran wabah HIV AIDS melalui vektor nyamuk. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Multi J. Bhatarendro nyamuk demam berdarah banyak terdapat di negara beriklim tropis.

Berdasarkan badan pengembangan dan penelitian kesehatan Departemen Kesehatan RI pada saat melakukan riset pada tahun 2007 silam terbukti bahwa di kota Pontianak terdapat 4 tipe serotipe virus dengue tetapi yang paling banyak yakni serotipe dengue 3 terjadi modifikasi terhadap gejala-gejala terkena demam berdarah pada umumnya, yakni pecahnya sel darah merah tidak tampak, mengalami demam maupun tidak ada gejala rasa mual-mual.

Lebih lanjut kepala Dinas Kesehatan Kota Pontianak, Multi J. Bhatarendro mengatakan dengan penyebaran penyakit demam berdarah yang membawa tipe ketiga serotipe maka hal ini penderita demam berdarah tidak banyak diketahui oleh penderitanya sehingga penderita demam berdarah saat ini dapat menderita di semua kalangan. (Agung Sulistya, 2006).

Mengingat nyamuk demam berdarah bertipe ketiga serotipe virus sangat ganas berdasarkan informasi terakhir Dinas Kesehatan Kota Pontianak sampai minggu ke delapan tahun ini terjadi kurang dari 20 persen penderita nyamuk demam berdarah meninggal di rumah sakit.

Diharapkan kepada masyarakat untuk lebih kontinyu terhadap upaya preventif dalam pencegahan wabah demam berdarah, di antaranya melakukan 3M yakni menutup, mengubur dan menguras wadah penampungan air dimana perkembangbiakan demam berdarah melalui media air bersih kebersihan juga merupakan bagian dari iman.





### **BAB III**

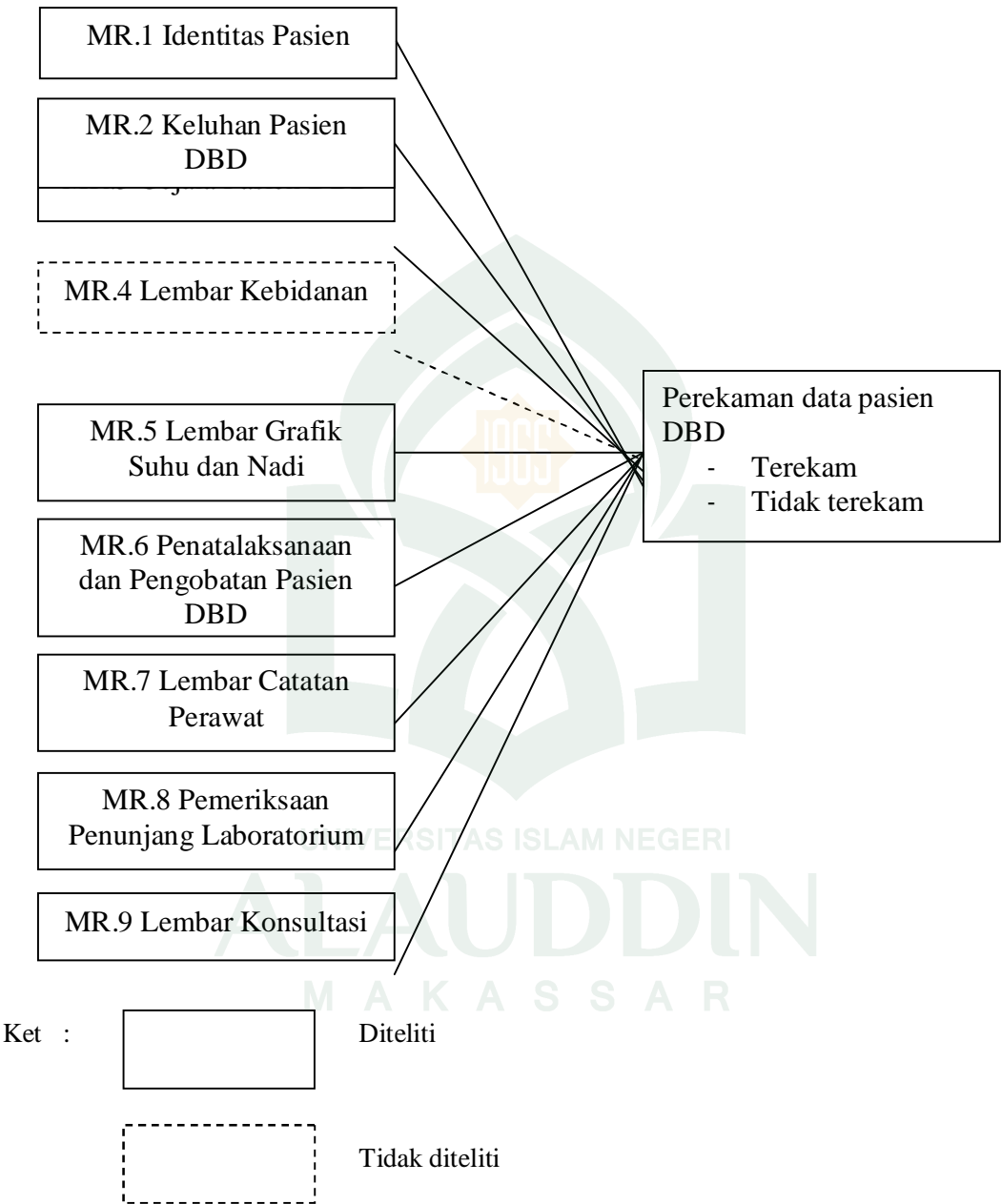
#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Rekam medik adalah keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisis, laboratorium, diagnosis, segala pelayanan dan tindakan medik yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan, maupun yang mendapatkan perawatan gawat darurat. (Djoko Wiyono, 1999).

Salah satu cara untuk mengetahui kelengkapan data rekam medik ialah melihat kelengkapan pengisian komponen dari data rekam medik dan kelengkapan masing-masing komponen dalam lembar rekam medik. Hal tersebutlah yang memberikan dasar bagi peneliti untuk memilih beberapa variabel yang akan diteliti khususnya perekaman data pasien DBD.

**A. POLA PIKIR VARIABEL PENELITIAN**



Keterangan :

- MR 1 : Lembar Ringkasan Masuk dan Keluar (Identitas pasien)
- MR 2 : Lembar Ringkasan keluar (Keluhan pasien)
- MR 3 : Lembar Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik (Gejala pasien DBD)
- MR 4 : Lembar Kebidanan
- MR 5 : Lembar Grafik suhu dan nadi
- MR 6 : Lembar Catatan Harian Dokter (Pengobatan pasien DBD)
- MR 7 : Lembar Catatan Perawat
- MR 8 : Lembar Hasil Laboratorium
- MR 9 : Lembar Konsultasi

### **C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Rekam Medik adalah catatan atau dokumen tentang identitas pasien, anamnesa, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (Gemala Hatta, 2002).

- Rekam medis yang lengkap adalah rekam medis yang berisi unsur sebagai berikut:
  - Nomor indeks
  - Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, nama KK, agama, pekerjaan, alamat)
  - Tanggal pemeriksaan
  - Anamnesa
  - Pengobatan
- Rekam medis yang tidak lengkap adalah rekam medis yang tidak memenuhi kriteria rekam medis yang lengkap.

#### **1. Lembar Ringkasan Masuk/keluar (MR-1)**

Ringkasan masuk/keluar adalah lembaran paling depan dari suatu berkas rekam medik yang berisi identifikasi umum tentang pasien yang meliputi.

**Kriteria Objektif**

Terekam: apabila terdapat lembaran tersebut dan memuat data-data meliputi nama pasien, nomor rekam medik, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap pasien, tanggal masuk, jam masuk.

Tidak terekam: bila tidak terdapat salah satu poin di atas

**2. Lembar Resume Keluar (MR-2)**

Lembar resume keluar adalah lembaran yang menjelaskan informasi penting tentang penyakit, pemeriksaan dan pengobatan yang dilakukan saat keluar dari Rumah Sakit.

**Kriteria Objektif**

Terekam: apabila terdapat lembaran tersebut dan memuat data-data yang terdiri dari, diagnosa akhir, alasan masuk, hasil laboratorium, respon pengobatan, keadaan pasien waktu keluar, anjuran pengobatan, tanggal dan nama dokter

Tidak terekam: bila tidak terdapat salah satu poin di atas

**3. Lembar Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik (MR-3)**

Lembar Anamnesis dan pemeriksaan fisik adalah lembaran yang menjelaskan secara singkat tentang keluhan utama pasien masuk ke rumah sakit, beserta dengan pemeriksaan fisik pasien.

Kriteria objektif

Terekam: apabila terdapat lembaran tersebut dan memuat data-data yang meliputi, keadaan pasien saat masuk rumah sakit termasuk tanda vital, jantung, paru-paru, abdomen, tanda-tanda perdarahan spontan (epistaksis, petekhi, perdarahan gusi, hematemesis) dan ekstremitas.

Tidak terekam: Bila tidak terdapat salah satu poin di atas

#### **4. Lembar Grafik Suhu dan Nadi (MR-5)**

Lembar grafik suhu dan nadi adalah lembaran yang memuat tentang perkembangan kemajuan kesehatan pasien yang meliputi suhu dan nadi pasien dan dituliskan dalam bentuk grafik.

##### **Kriteria objektif**

Terekam: Apabila terdapat lembaran tersebut dan memuat data-data tentang suhu, nadi, tekanan darah, pernapasan pasien setiap harinya sejak pertama kali masuk rumah sakit dan dituliskan dalam bentuk grafik.

Tidak terekam: bila tidak terdapat salah satu poin di atas

#### **5. Lembar Catatan Harian Dokter (MR-6)**

Lembar catatan harian dokter adalah catatan yang berisi petunjuk dokter kepada bagian perawatan dan staf medik/paramedic mengenai semua medikasi dan pengobatan yang diberikan kepada pasien.

##### **Kriteria objektif**

Terekam: Apabila terdapat lembaran tersebut dan memuat data-data yang terdiri dari, ruangan, tanggal pencatatan, perjalanan penyakit, instruksi dokter dan tanda tangan dokter setiap hari.

Tidak terekam: bila tidak terdapat salah satu poin di atas.

#### **6. Lembar Catatan Perawat (MR-7)**

Lembar catatan perawat adalah lembar yang memuat segala tindakan keperawatan.

##### **Kriteria objektif**

Terekam: Apabila terdapat lembaran tersebut dan memuat tentang, pengkajian, pengobatan, catatan perawat, rencana keperawatan, diagnose keperawatan, implementasi, evaluasi, pemulangan pasien, tanda tangan dan nama jelas perawat.

Tidak terekam: bila tidak terdapat salah satu poin di atas.

#### **7. Hasil Pemeriksaan Laboratorium (MR-8)**

Hasil pemeriksaan laboratorium adalah lembaran yang dipakai untuk melekatkan formulir-formulir mengenai hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukan kepada pasien.

##### **Kriteria objektif**

Terekam: Apabila terdapat lembaran tersebut dan memuat data-data yang terdiri dari tanggal pemeriksaan, hasil pemeriksaan yang menyangkut pemeriksaan darah (trombosit, leukosit, hematokrit, widal, SGOT, SGPT, IgM, IgG) pemeriksaan urine (protein, ureum PH, Na dan Cl)

Tidak terekam: bila tidak terdapat salah satu poin di atas.

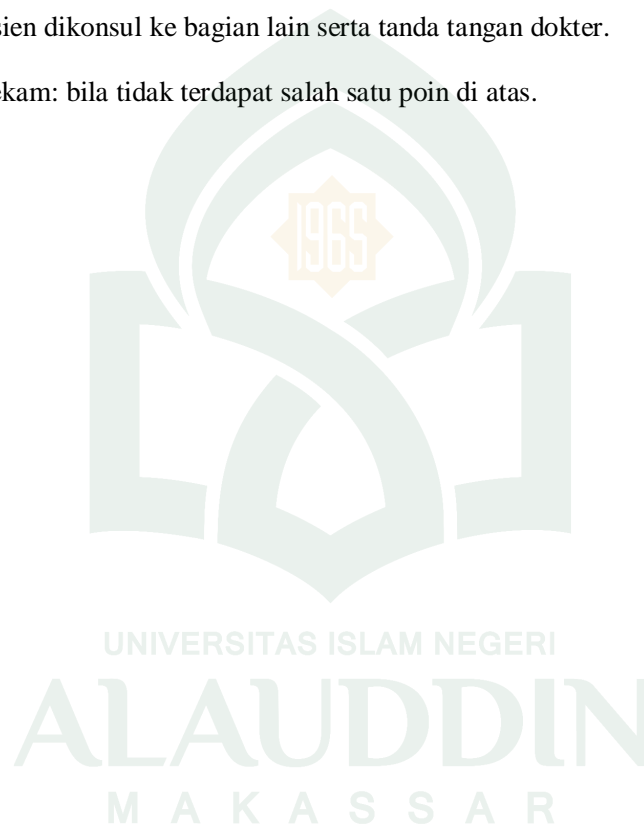
#### **8. Lembar Konsultasi (MR-9)**

Lembar konsultasi adalah lembar yang diisi oleh dokter tentang keadaan pasien yang dirawat dan dikonsultasikan tentang keluhan dan gejala DBD ke dokter bagian yang lain.

**Kriteria objektif**

Terekam: Apabila terdapat lembaran tersebut dan memuat perjalanan penyakit dan alasan pasien dikonsul ke bagian lain serta tanda tangan dokter.

Tidak terekam: bila tidak terdapat salah satu poin di atas.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Sebuah desain kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif, untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat kelengkapan perekaman data pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa

#### **B. Waktu dan tempat penelitian**

##### **1. Waktu penelitian**

Penelitian ini berlangsung selama 1 bulan dimulai pada tanggal 4 sampai dengan 29 Juni 2010

##### **2. Tempat penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

#### **C. Populasi dan Sampel**

1. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rekam medik pasien rawat inap DBD di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.
2. Sampel dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien rawat inap DBD di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa sebanyak 214 pasien.

#### **D. Cara Penarikan Sampel**

Penarikan sampel secara total sampling dari rekam medik pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten.

#### **E. Cara Pengumpulan Data**



Dalam penelitian ini dilakukan pengumpulan data sekunder dengan cara mengamati langsung rekam medik pasien rawat inap yang telah dikembalikan dari ruang perawatan ke sub instalasi rekam medik RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

#### **F. Pengolahan dan Analisa Data**

1. Data yang diperoleh akan diolah secara manual dengan teknik kuantitatif terhadap hasil pelaksanaan rekam medik pasien rawat inap.
2. Penelitian ini menggunakan analisa univariat terhadap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel.

#### **G. Penyajian Data**

Data yang telah diolah kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik disertai dengan penjelasan tabel serta disusun dan dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian.



### **BAB V**

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **A.HASIL PENELITIAN**

Penelitian dilaksanakan selama 1 bulan yakni dari tanggal 04 sampai dengan 29 Juni 2010 di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa. Dari data sekunder diperoleh bahwa jumlah pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa tahun 2009 adalah 214 pasien, namun data status pasien yang ada di Rekam Medik hanya sebanyak 162 sampel.

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Non-Probability yaitu total sampling. Hasil penelitian data disajikan dalam bentuk table, grafik dan narasi berupa penjelasan secara proporsional dengan kelengkapan pengisian setiap lembar rekam medik.

Hasil analisa kuantitatif lembar rekam medik pasien DBD pada RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa selama tahun 2009 adalah sebagai berikut:



#### 1. Lembar Masuk dan Keluar (Identitas Pasien) MR – 1

*Tabel 1 : Proporsi kelengkapan perekaman data pada lembar masuk dan keluar (identitas pasien) DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa*

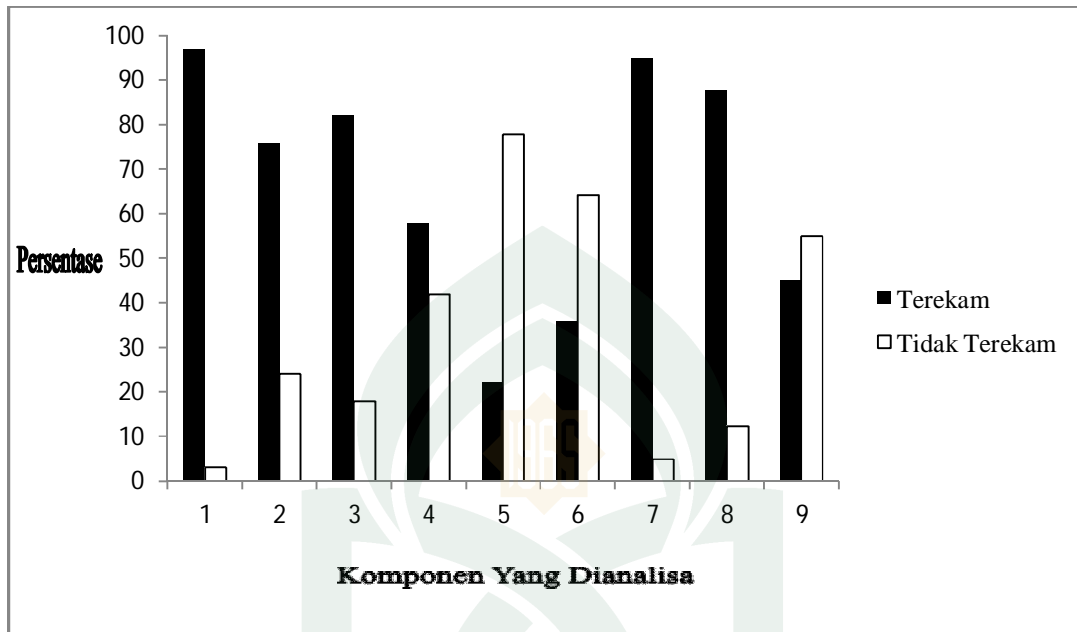
No	Lembar Masuk dan Keluar	Terekam		Tidak Terekam		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Nama Pasien	157	96,92	5	3,08	162	100

2.	No. Rekam Medik	123	75,92	39	24,08	162	100
3.	Umur	133	82,09	29	17,91	162	100
4.	Jenis Kelamin	94	58,02	68	41,98	162	100
5.	Pendidikan	36	22,22	126	77,78	162	100
6.	Pekerjaan	58	35,80	104	64,20	162	100
7.	Alamat	154	95,06	8	4,94	162	100
8.	Tanggal Masuk	142	87,65	20	12,35	162	100
9.	Jam Masuk	73	45,06	89	54,94	162	100

Dari 9 komponen data dari lembar ringkasan masuk dan keluar yang dianalisa didapatkan komponen yang paling banyak terekam adalah nama pasien sebanyak 157 sampel atau 96,92 % dan alamat pasien 154 sampel atau 95,06 %.

Komponen MR – 1 yang paling sering tidak terekam adalah pendidikan yaitu 126 sampel atau 77,78 % dan pekerjaan yaitu sebanyak 104 sampel atau 64,20 %.

*Grafik 1 : Proporsi Perekaman Komponen Data Identitas Pasien Pada Lembar Masuk dan Keluar Pasien Rawat Inap DBD.*



Keterangan :

- |                    |                  |
|--------------------|------------------|
| 1. Nama Pasien     | 6. Pekerjaan     |
| 2. No. Rekam Medik | 7. Alamat        |
| 3. Umur            | 8. Tanggal Masuk |
| 4. Jenis Kelamin   | 9. Jam Masuk     |
| 5. Pendidikan      |                  |

## 2. Lembar Resume Keluar Pasien DBD MR – 2

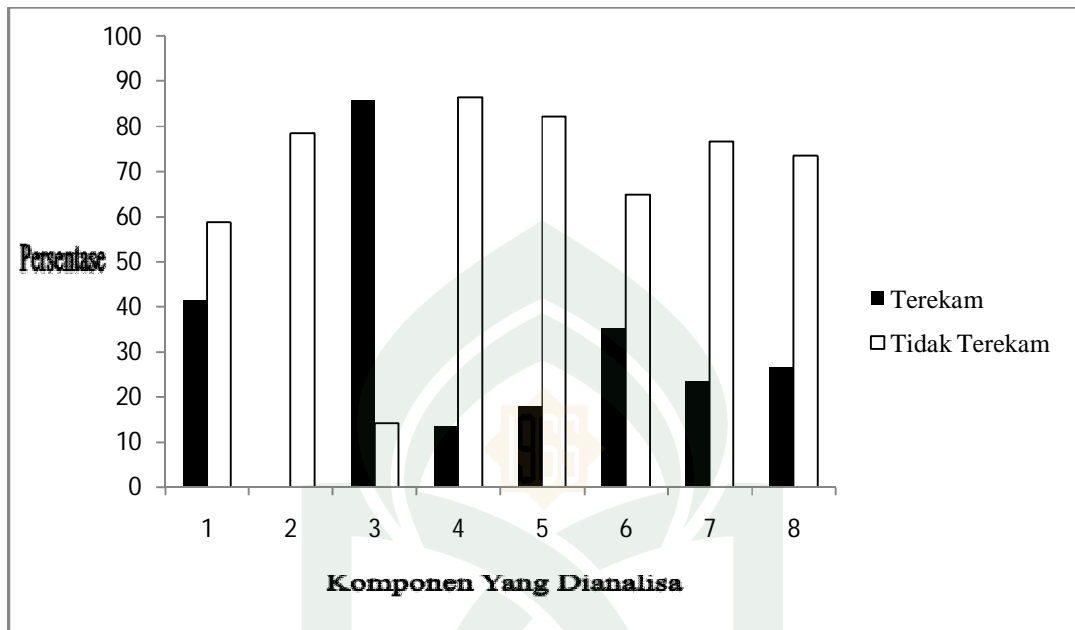
*Tabel 2 : Proporsi kelengkapan perekaman data resume keluar (keluhan pasien)*

*DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.*

No	Lembar Resume	Terekam		Tidak Terekam		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Ruangan	67	41,35	95	58,65	162	100
2.	Diagnosa Akhir	35	21,60	127	78,40	162	100
3.	Keluhan /Alasan Masuk RS	139	85,80	23	14,20	162	100
4.	Hasil Lab	22	13,58	140	86,42	162	100
5.	Respon Pengobatan	29	17,90	133	82,10	162	100
6.	Keadaan Pasien Waktu Keluar	57	35,18	105	64,82	162	100
7.	Anjuran Pengobatan	38	23,45	124	76,55	162	100
8.	Tanggal dan Nama Dokter	43	26,54	119	73,46	162	100

Dari analisa kualitatif diperoleh komponen data lembar resume keluar MR – 2 lembar resume (keluhan pasien DBD) yang paling banyak terekam adalah keluhan / alasan masuk RS yaitu 139 sampel atau 85,80 % dan ruangan yaitu 67 dari 162 sampel atau 41,35 %. Sedangkan komponen MR – 2 yang perekamannya paling rendah yaitu hasil laboratorium yakni sebanyak 22 sampel atau 13,58 % dan respon pengobatan sebanyak 29 sampel atau 17,90 %.

*Grafik 2: Proporsi kelengkapan perekaman komponen data keluhan pasien DBD pada lembar resume keluar pasien rawat inap DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa*



Keterangan :

1. Ruangan
2. Diagnosa Akhir
3. Keluhan / Alasan Masuk RS
4. Hasil Laboratorium
5. Respon Pengobatan
6. Keadaan Pasien Waktu Keluar
7. Anjuran Pengobatan
8. Tanggal dan Nama Dokter

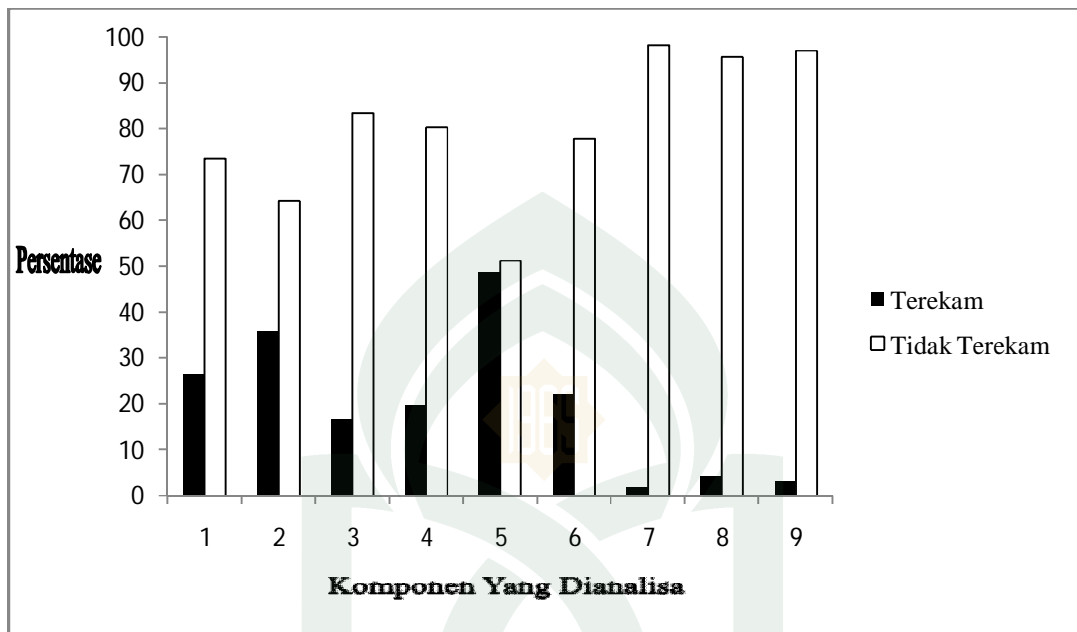
### 3. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik MR – 3

*Tabel 3 : Proporsi kelengkapan perekaman data anamnesis dan pemeriksaan fisis (gejala) DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.*

No	Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik	Terekam		Tidak Terekam		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Keadaan Umum Pasien	43	26,54	119	73,46	162	100
2.	Tanda-Tanda Vital (TTV)	58	35,80	104	64,20	162	100
3.	Jantung	27	16,66	135	83,34	162	100
4.	Paru-Paru	32	19,75	130	80,25	162	100
5.	Abdomen	79	48,76	83	51,24	162	100
6.	Petekhi	36	22,22	126	77,78	162	100
7.	Perdarahan Gusi	3	1,85	159	98,15	162	100
8.	Epistaksis	7	4,32	155	95,68	162	100
9.	Ekstremitas	5	3,08	157	96,92	162	100

Dari analisa kuantitatif diperoleh komponen data dari lembar anamnesis dan pemeriksaan fisik (gejala pasien DBD) yang paling banyak terekam adalah abdomen yaitu 79 sampel dari 162 sampel atau 48,76 % dan TTV yaitu 58 sampel atau 35,80 %. Sedangkan komponen MR – 3 yang paling banyak tidak terekam adalah perdarahan gusi yaitu 159 sampel atau 98,15 % dan ekstermitas yaitu 157 sampel atau 96,92 %.

*Grafik 3 : Proporsi Kelengkapan Perekaman komponen Gejala Pasien DBD Pada Lembar Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik Pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa*



Keterangan :

1. Keadaan Umum Pasien
2. Tanda-Tanda Vital (TTV)
3. Jantung
4. Paru-Paru
5. Abdomen
6. Petekhi
7. Perdarahan Gusi
8. Epistaksis
9. Ekstremitas



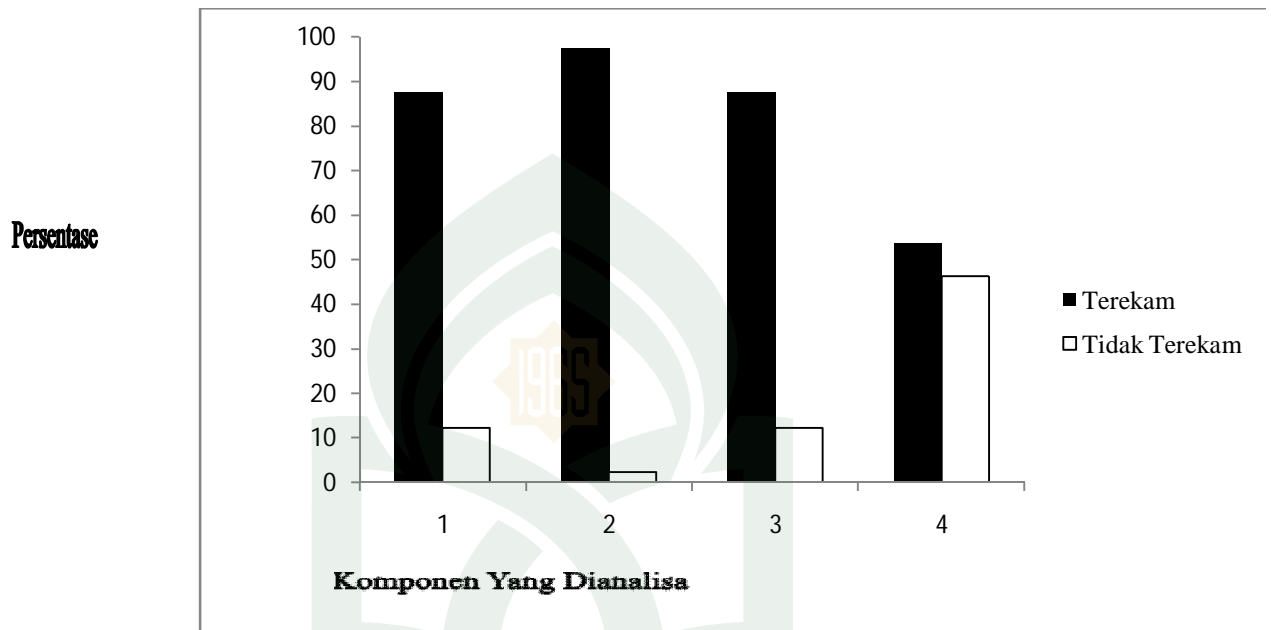
#### 4. Lembar Grafik Suhu dan Nadi MR – 5

*Tabel 4 : Proporsi kelengkapan perekaman data Grafik suhu dan nadi pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.*

No	Lembar Grafik Suhu dan Nadi	Terekam		Tidak Terekam		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Tekanan darah	142	87,65	20	12,35	162	100
2.	Suhu	158	97,53	4	2,47	162	100
3.	Nadi	142	87,65	20	12,35	162	100
4.	Penafasan	87	53,71	75	46,29	162	100

Dari analisa kuantitatif diperoleh komponen data grafik suhu dan nadi (MR – 5) yang paling banyak terekam yaitu suhu sebanyak 158 sampel dari 162 sampel atau 97,53 % dan tekanan darah serta nadi yang mempunyai jumlah yang sama yaitu 142 sampel atau 87,65 %. Sedangkan pernafasan terekam hanya sebanyak 87 sampel atau 53,71 %.

*Grafik 4 : Proporsi Kelengkapan Perekaman Lembar Grafik Suhu dan nadi Pasien rawat DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa*



Keterangan:

1. Tekanan darah
2. Suhu
3. Nadi
4. Pernapasan

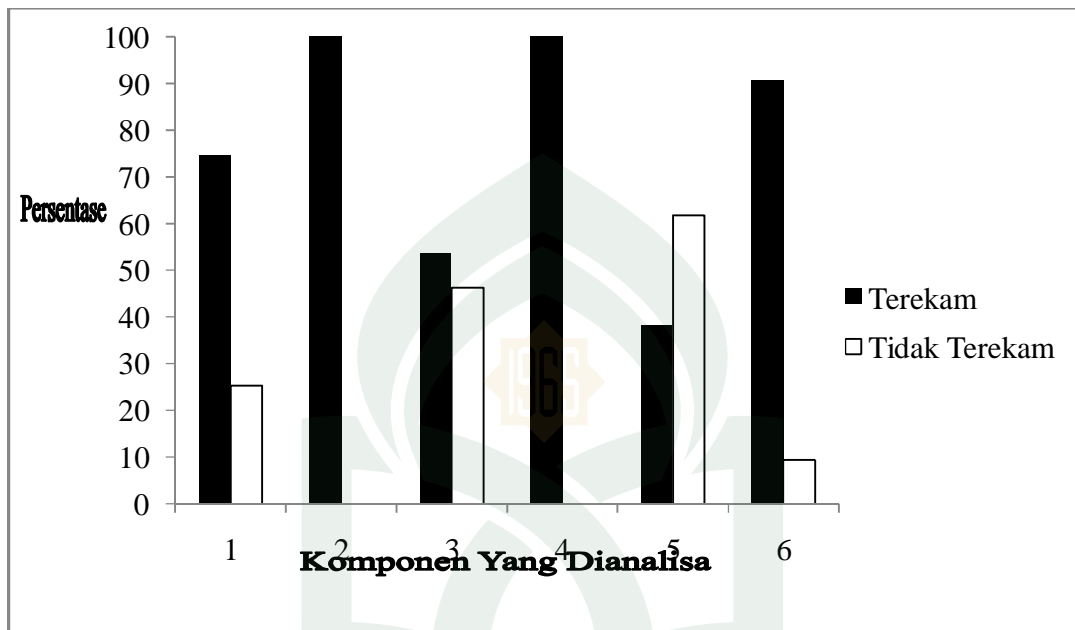
## 6. Lembar Catatan Harian Dokter MR – 6

*Tabel 5 : Proporsi kelengkapan perekaman data catatan harian dokter (pengobatan) pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.*

No	Lembar Catatan Harian Dokter	Terekam		Tidak Terekam		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Ruangan	121	74,69	41	25,31	162	100
2.	Tanggal Pencatatan	162	100,00	0	0,00	162	100
3.	Perjalanan Penyakit	87	53,70	75	46,30	162	100
4.	Medikasi dan Pengobatan	162	100,00	0	0,00	162	100
5.	Instruksi Dokter	62	38,27	100	61,73	162	100
6.	Tanda Tangan Dokter	147	90,74	15	9,26	162	100

Dari 6 data komponen yang harus direkam pada lembar catatan harian dokter / pengobatan dan penatalaksanaan pasien DBD (MR – 6) yang paling banyak terekam ada 2 komponen yaitu tanggal pencatatan, medikasi dan pengobatan, dengan jumlah yang sama yaitu 162 sampel atau 100 %, sedangkan yang paling sering tidak terekam yaitu Instruksi dokter sebanyak 100 sampel atau 61,73 %.

*Grafik 5 : Proporsi Kelengkapan Perekaman Lembar Catatan harian dokter /Penatalaksanaan dan Pengobatan Pasien Rawat Inap DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.*



Keterangan :

1. Ruang
2. Tanggal Pencatatan
3. Perjalanan Penyakit
4. Medikasi dan Pengobatan
5. Instruksi Dokter
6. Tanda Tangan Dokter

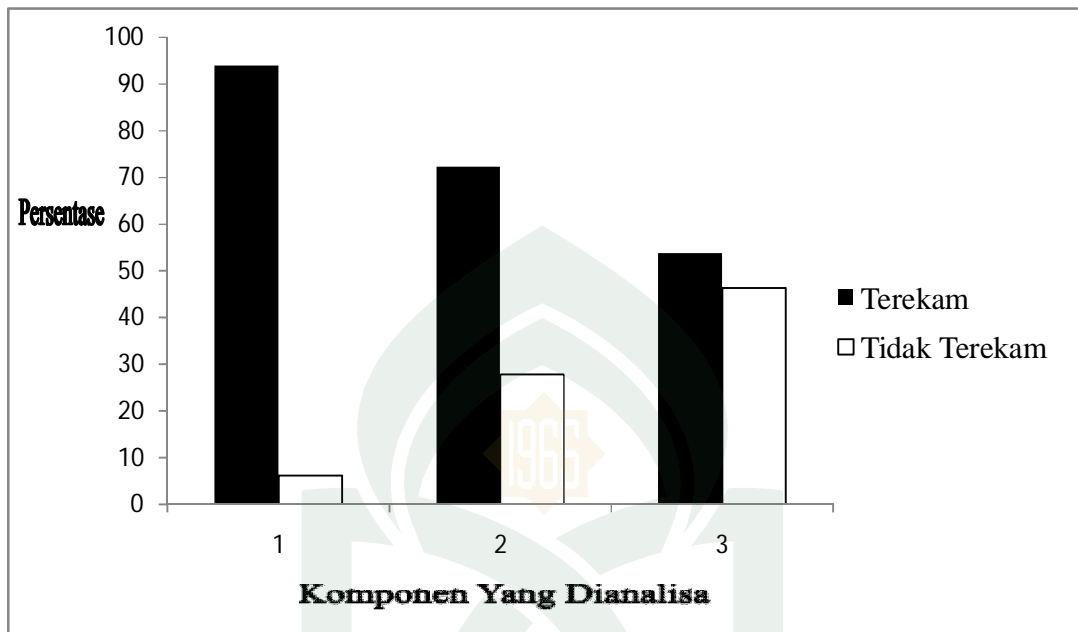
## 7. Lembar Catatan Perawat MR – 7

*Tabel 6 : Proporsi kelengkapan perekaman data catatan perawat/penatalaksanaan pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.*

No	Lembar Catatan Perawat	Terekam		Tidak Terekam		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Catatan Tindakan Perawat	152	93,83	10	6,17	162	100
2.	Pengobatan / Diet	117	72,22	45	27,78	162	100
3.	Tanda tangan dan Nama Jelas Perawat	87	53,70	75	46,30	162	100

Tabel di atas menjelaskan bahwa dari data catatan perawat (MR-7) yang paling banyak terekam adalah catatan tindakan perawat sebanyak 152 sampel dari 162 sampel atau 93,83 % dan yang paling sering tidak terekam adalah tanda tangan dan nama jelas perawat yakni 75 sampel atau 46,30 %.

*Grafik 6 : Proporsi Kelengkapan Perekaman Lembar Catatan Perawat Pasien Rawat Inap DBD RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.*



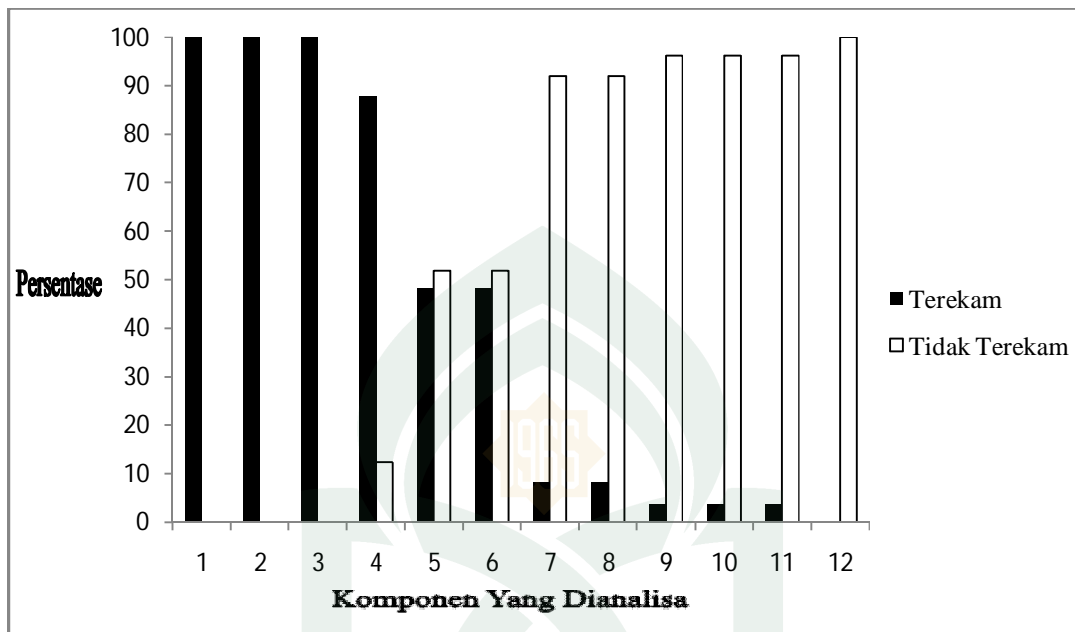
## 8. Hasil Pemeriksaan Laboratorium MR – 8

*Tabel 7 : Proporsi kelengkapan perekaman data Hasil pemeriksaan laboratorium pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.*

No	Pemeriksaan Laboratorium	Terekam		Tidak Terekam		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Trombosit	162	100,00	0	0,00	162	100
2.	Leukosit	162	100,00	0	0,00	162	100
3.	Hematokrit	162	100,00	0	0,00	162	100
4.	Widal	142	87,65	20	12,35	162	100
5.	SGOT	78	48,14	84	51,86	162	100
6.	SGPT	78	48,14	84	51,86	162	100
7.	Igm	13	8,03	149	91,97	162	100
8.	IgE	13	8,03	149	91,97	162	100
9.	Protein Urine	6	3,71	156	96,29	162	100
10.	Ureum	6	3,71	156	96,29	162	100
11.	PH	6	3,71	156	96,29	162	100
12.	Na dan Cl	0	00	162	100,00	162	100

Dari 12 komponen data pemeriksaan laboratorium untuk pasien DBD. Terlihat bahwa komponen data yang paling banyak terekam adalah pemeriksaan trombosit, leukosit dan hematokrit yaitu sebanyak 162 sampel dari 162 sampel atau 100 %, Sedangkan yang komponen yang 100 % tidak terekam adalah Na dan Cl.

*Grafik 7 : Proporsi Kelengkapan Perekaman Data Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien Rawat Inap DBD RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.*



Keterangan :

- |               |                  |
|---------------|------------------|
| 1. Trombosit  | 7. IgM           |
| 2. Leukosit   | 8. IgG           |
| 3. Hematokrit | 9. Protein Urine |
| 4. Widal      | 10. Ureum        |
| 5. SGOT       | 11. PH           |
| 6. SGPT       | 12. Na dan Cl    |



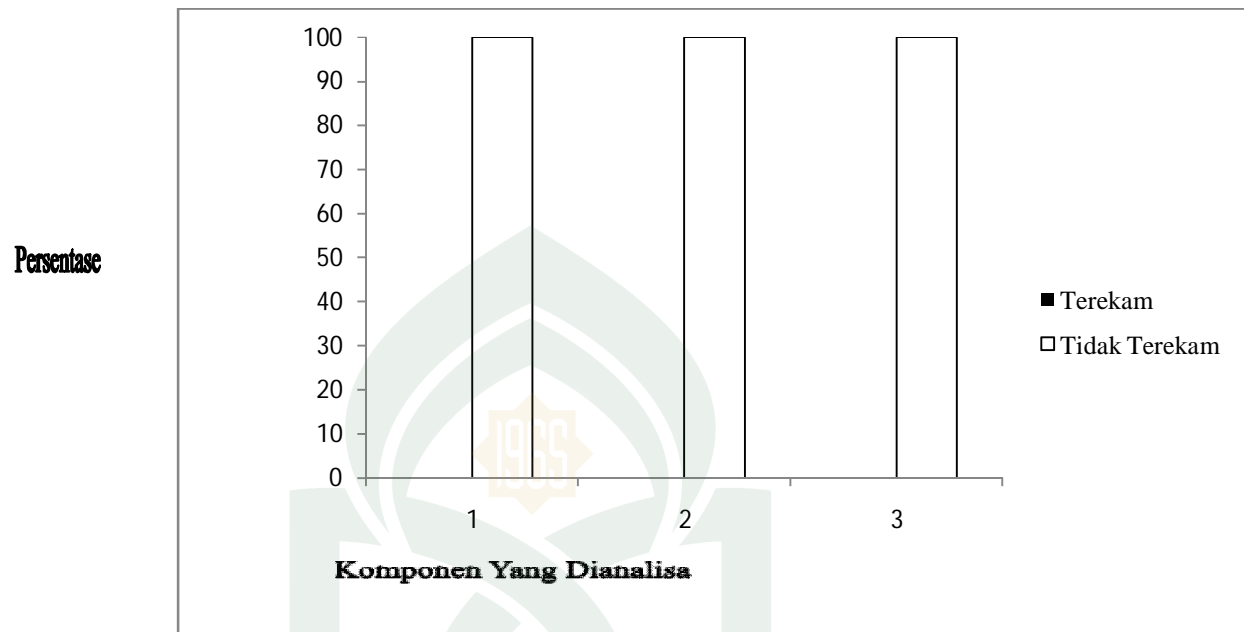
### 9.Lembar Konsultasi MR – 9

*Tabel 8 : Proporsi kelengkapan perekaman data lembar konsultasi pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa.*

No	Lembar Konsultasi	Terekam		Tidak Terekam		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Perjalanan Penyakit	0	0,00	162	100,00	162	100
2.	Alasan Pasien Dikonsul ke Bagian Lain	1	0,01	161	99,99	162	100
3.	Hasil Konsultasi	1	0,00	161	99,99	162	100

Dari 3 komponen data yang diisi pada lembar konsultasi (MR-9) terlihat bahwa komponen data yang direkam hanya alasan pasien dikontrol ke bagian lain dan hasil konsultasi, sedangkan yang tidak pernah direkam adalah perjalanan penyakit.

*Grafik 8 : Proporsi Kelengkapan Perekaman Lembar Konsultasi Pasien Rawat Inap DBD RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa.*



Keterangan :

1. Perjalanan Penyakit
2. Alasan Pasien dikontrol ke Bagian Lain
3. Hasil Konsultasi

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Kelengkapan Lembar Rekam Medik Pasien DBD**

Ery Rustiyanto dalam Etika Rekam Medik dan Informasi Kesehatan mengemukakan beberapa ketentuan dalam pengisian lembar rekam medik yaitu:

- a. Pengisian rekam medik harus lengkap selesai 1x24 jam, dalam setiap tindakan atau konsultasi
- b. Diisi oleh tenaga medis (Dokter sebagai penanggung jawab).
- c. Setiap memberi pelayanan harus ditulis/dicatat dan ditandatangani.
- d. Jika rekam medis belum lengkap, harus dilengkapi 2x24 jam
- e. Penulisan yang dibuat oleh residen harus diketahui oleh dokter yang membimbingnya.
- f. Dokter yang merawat dapat memperbaiki kesalahan penulisan dan melakukan pada saat itu juga serta dibubuhi paraf.
- g. Penghapusan tulisan dengan cara apapun tidak diperbolehkan.

Hal ini sekiranya dapat memberikan kesadaran kepada petugas kesehatan khususnya di Rumah Sakit bahwa pengisian lembar rekam medik tidak boleh diabaikan. (Rustiyanto, 2009).

Dari analisa kuantitatif terhadap 162 rekam medik diperoleh bahwa dari 8 lembar isi rekam medik yang dianalisa, lembar rekam medik yang paling lengkap adalah MR – 5 yakni 70 sampel atau 43,20 %, lembar rekam medik yang kurang

lengkap yakni MR – 1 yakni 47 sampel atau 29, 01 %, sedangkan lembar rekam yang tidak lengkap yakni MR – 9 sebanyak 98,77 %. Disini dapat terlihat bahwa petugas kesehatan masih sering mengabaikan kelengkapan pengisian lembar rekam medik pasien, padahal kelengkapan perekaman data dalam rekam medik merupakan dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.

Dalam masing-masing rekam medik pasien DBD terdapat 8 lembar yang akan dianalisa kelengkapannya yaitu :

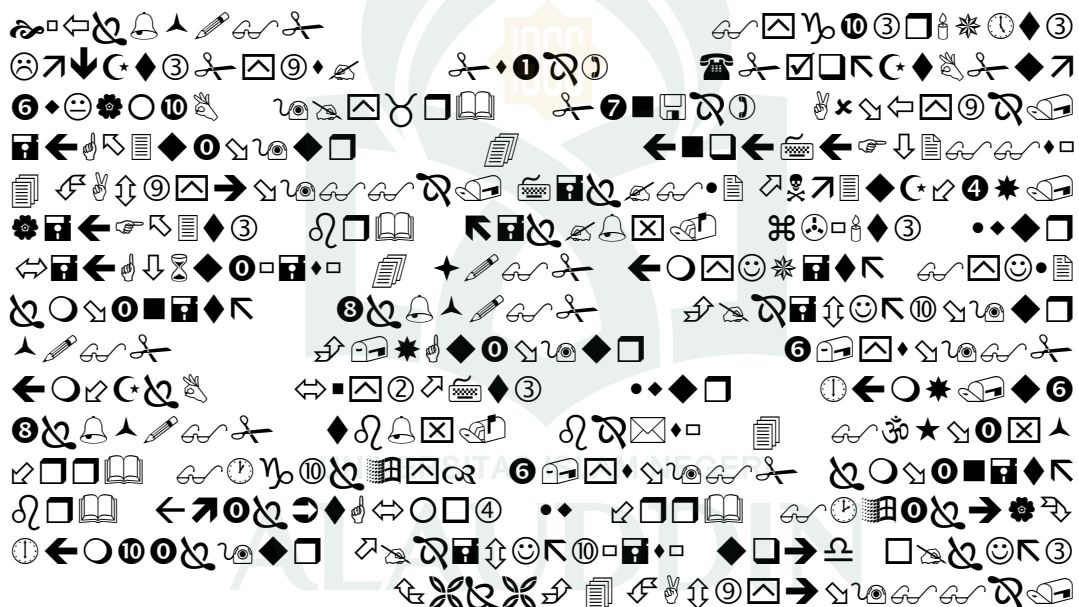
- MR – 1 : Lembar ringkasan masuk dan keluar (Identitas Pasien DBD)
- MR – 2 : Lembar Resume (Keluhan Pasien DBD)
- MR – 3 : Lembar Anamnesis dan Pemeriksaan fisik (Gejala Pasien DBD)
- MR – 5 : Lembar grafik suhu nadi pasien DBD
- MR – 6 : Lembar catatan harian dokter
- MR – 7 : Lembar catatan perawat
- MR – 8 : Hasil pemeriksaan laboratorium
- MR – 9 : Lembar konsultasi

Setiap lembar rekam medik tersebut idealnya harus terdapat dan diisi dengan lengkap pada setiap status pasien rawat inap DBD untuk memenuhi kriteria rekam medik yang lengkap. Pengisian lembar rekam medik sebenarnya

bukan suatu pekerjaan yang berat namun petugas kesehatan masih sering lupa atau mengabaikan pengisian lembar rekam medik pasien.

Dalam Q.S. Al-Baqarah Ayat 282 menjelaskan bahwa menuliskan segala sesuatu yang dianggap penting haruslah di tulis dengan benar dan lengkap begitu pula rekam medik pasien, Ayat ini merupakan salah satu contoh betapa pentingnya melakukan pencatatan.

Firman Allah SWT dalam Q.S Al-Baqarah/2: 282.



Artinya:

282. Hai orang-orang yang beriman, apabila kamu bermu'amalah tidak secara tunai untuk waktu yang ditentukan, hendaklah kamu menuliskannya. dan hendaklah seorang penulis di antara kamu menuliskannya dengan benar. dan janganlah penulis enggan menuliskannya sebagaimana Allah mengajarkannya, meka hendaklah ia menulis, dan hendaklah orang yang berhutang itu mengimlakkan (apa yang akan ditulis itu), dan hendaklah ia bertakwa kepada Allah Tuhannya, dan janganlah ia mengurangi sedikitpun daripada hutangnya. jika yang berhutang itu orang yang lemah akalnya atau lemah (keadaannya) atau dia sendiri tidak mampu mengimlakkan, Maka hendaklah walinya mengimlakkan dengan jujur.(Q.S Al-Baqarah/2: 282).

## **2. Lembar Masuk dan Keluar (Identitas Pasien) MR – 1**

Dari analisa kuantitatif terhadap 162 sampel, menurut kriteria lengkap dan tidak lengkap maka tidak ada sampel yang komponen pada MR – 1 nya terekam dengan lengkap. Komponen yang perekamannya paling tinggi adalah 96,92 % yakni komponen data tentang nama pasien. Nama pasien merupakan komponen yang sangat penting karena nama pasien merupakan data yang dapat membedakan buku status pasien yang satu dengan yang lain untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan atau *Mall Praktek*.

Komponen yang akan dianalisa pada MR – 1 adalah sebagai berikut :

- Nama Pasien
- No. Rekam Medik
- Umur
- Jenis Kelamin
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Alamat
- Tanggal Masuk
- Jam Masuk

Alamat juga merupakan komponen yang perekamannya tinggi yakni sebanyak 95,06 %. Data ini juga sangat penting karena alamat bisa menjadi data

untuk mengetahui banyaknya kejadian DBD di suatu tempat, juga dapat dilihat bahwa seorang pasien tinggal di daerah Endemik DBD atau tidak.

Sedangkan komponen yang perekamannya rendah adalah jam masuk 45,06 %, pekerjaan 38,80 %, pendidikan 22,22 %, ketiga komponen tersebut juga penting untuk direkam. Pada komponen pekerjaan dapat dilihat aktifitas pasien setiap hari misalnya petani, petani sangat rawan terhadap DBD apalagi pada saat beraktifitas di Kebun dipagi dan sore hari nyamuk *Aedes Aegypti* juga menggigit / beraktifitas diwaktu tersebut. Jam masuk perlu direkam untuk mengetahui kapan pasien mulai mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk mengetahui status sosial pasien dan sampai dimana pengetahuan pasien terhadap DBD sehingga pendidikan juga perlu untuk direkam.

### **3. Lembar Resume Keluar (Keluhan Pasien DBD) MR – 2**

Resume dibuat selain untuk memenuhi permintaan dari badan-badan yang resmi maupun perorangan tentang perawatan seorang pasien, juga digunakan sebagai bahan informasi bagi dokter tentang perawatan bagi pasien, juga digunakan sebagai bahan informasi apabila pasien tersebut dirawat kembali di rumah sakit.

Analisa kuantitatif yang dilakukan pada 162 sampel diperoleh bahwa komponen yang pengisiannya paling tinggi sebanyak 85,80 % atau hanya 139 dari 162 sampel yaitu komponen data tentang keluhan/alasan masuk rumah sakit. Berikut adalah komponen data yang dianalisa pada MR – 2 beserta hasil data yang diperoleh mulai dari yang terbesar hingga yang terkecil :

- Keluhan/Alasan masuk RS yang terekam sebanyak 139 sampel dari 162 sampel atau (85,80 %).
- Ruangan yang terekam hanya 67 dari 162 sampel (41,35 %).
- Keadaan pasien waktu keluar yang terekam sebanyak 57 dari 162 sampel atau 35,18 %.
- Tanggal dan nama dokter yang terekam 43 dari 162 sampel atau 26,54 %.
- Anjuran pengobatan yang terekam hanya 38 dari 162 sampel (23,45 %).
- Diagnosa akhir yang terekam hanya 35 dari 162 sampel (21,60 %).
- Respon pengobatan yang terekam hanya 29 dari 162 sampel (17,90 %).
- Hasil laboratorium yang terekam hanya 22 dari 162 sampel atau (13,58 %).

Hasail Laboratorium di MR- 2 adalah hasil laboratorium dari pertama kali pasien diterima dan diberi tindakan medis (Instalasi Rawat Darurat atau Poli). Petugas kesehatan jarang merekam karena biasanya hasil pemeriksaan tersebut langsung dilampirkan pada status pasien, selain itu hasil laboratorium juga ada pada MR-8. Respon pengobatan juga perekamannya termasuk rendah yaitu dibawah 20 % atau hanya 17,90 % padahal respon pengobatan sangat penting untuk direkam karena dari sini dapat dilihat bagaimana respon pengobatan medis yang diberikan apakah baik atau tidak dan dapat membantu untuk tindakan medis selanjutnya. Lembar MR-2 wajib ditandatangani oleh dokter yang menangani



pasien sebagai penanggung jawab atas segala tindakan pelayanan dan pengobatan selama pasien dalam perawatan di rumah sakit.

#### **4. Lembar Anamnesi dan Pemeriksaan Fisik (Gejala pasien DBD) MR – 3**

Lembar anamnesis dan pemeriksaan fisik merupakan lembar yang menjelaskan secara singkat tentang keluhan utama pasien masuk kerumah sakit beserta dengan pemeriksaan fisik pasien.

Setelah dianalisa secara kuantitatif pada 162 sampel dengan menganalisa 9 komponen data yang ada tidak ada satupun lembar MR -3 yang perekamannya lengkap. Berikut hasil analisa pada MR- 3 :

- Keadaan umum pasien yang terekam 43 dari 162 sampel atau 26,54 %.
- Tanda-tanda vital 58 dari 162 sampel (35,80 %)
- Jantung 27 dari 162 sampel (16,66 %)
- Paru-paru 32 dari 162 sampel (19,75 %)
- Abdomen 72 dari 162 sampel (48,76 %)
- Petekhi 36 dari 162 sampel (22,22 %)
- Perdarahan Gusi 3 dari 162 sampel (1,85 %)
- Epistaksis 7 dari 162 sampel (4,32 %)
- Ekstremitas 5 dari 162 sampel (3,08 %)

Dari analisa kuantitatif ditemukan bahwa petugas kesehatan seringkali mengabaikan perekaman pemeriksaan fisik pasien DBD. Khususnya pada tanda-tanda perdarahan (perdarahan gusi dan epistaksis) perekamannya sangat rendah

yakni hanya berkisar 1 – 5 % angka yang kecil dibandingkan dengan komponen yang lain. Hal ini disebabkan karena tidak semua penderita DBD mengalami tanda-tanda perdarahan.

#### **5. Lembar Grafik Suhu dan Nadi MR – 5**

Lembar ini adalah lembaran yang menyajikan tentang perkembangan kemajuan kesehatan pasien setiap hari. Dari hasil analisa data kuantitatif diperoleh bahwa dari 4 komponen data yang dianalisa pada lembar ini merupakan lembar yang perekamannya lebih dari 50 %. Hal ini disebabkan karena pentingnya mengetahui kemajuan kesehatan yang dialami pasien selama dirawat di rumah sakit mulai dari sejak pertama kali masuk rumah sakit. Komponen perekaman yang paling rendah adalah pernafasan yakni 87 dari 162 sampel (53,71 %) sementara komponen data yang perekamannya paling tinggi adalah suhu yakni 158 sampel atau 97,53 %. Pada lembar ini terdapat 2 komponen data yang persentasinya perekamannya sama yaitu tekanan darah dan nadi yakni sebanyak 142 sampel dari 162 sampel (87,65%).

Seharusnya kolom suhu dan nadi harus sebanding perekamannya karena komponen ini merupakan komponen yang paling penting untuk diketahui perkembangannya dan harus selalu dikontrol, apabila suhu tubuh meningkat maka nadi pasien juga akan menjadi lebih cepat, selain itu dua komponen ini harus dituliskan dalam bentuk grafik, diisi oleh orang yang sama dalam waktu yang bersamaan, namun hasil yang ditemukan tidak demikian ini menunjukkan bahwa

kadang-kadang perawat masih mengabaikan pengisian kelengkapan perekaman data pasien meskipun data tersebut sangat penting untuk direkam.

#### **6. Lembar Catatan Harian Dokter (Pengobatan/Penatalaksanaan Pasien DBD) MR-6**

Lembar ini mencatat secara spesifik perkembangan penyakit pasien dan terapi yang diberikan yang ditulis dan ditandatangani oleh Dokter, catatan pertama dimulai dengan catatan pada saat pasien masuk, yang seterusnya ditambah pada saat pasien dirawat dan diakhiri pada saat pasien keluar atau meninggal. Perkembangan ini harus dibuat setiap hari, setiap beberapa jam selama fase akut seorang pasien itu sendiri. Semua tindakan yang dilakukan harus mencantumkan tanggal dan jenis tindakannya. Semua tindakan maupun terapi harus dibubuhi nama dan tanda tangan dokter yang melakukan tindakan dan terapi pada kolom yang telah disediakan.

Komponen identitas kepemilikan lembar instruksi diisi oleh paramedis yang bertugas diruangan.

Dari 162 sampel yang diteliti terdapat 58 sampel yang lengkap lembar perekaman MR – 6 nya atau 35,80 %, kurang lengkap 30,86 atau 50 sampel dan tidak lengkap 54 sampel atau 33,33 %.

Jumlah komponen yang dianalisa pada lembar berikut :

1. Ruangan
2. Tanggal Pencatatan
3. Perjalanan Penyakit

4. Medikasi dan Pengobatan
5. Instruksi Dokter
6. Tanda Tangan Dokter

Dari komponen tersebut yang paling lengkap perekamannya adalah komponen data tentang tanggal pencatatan dan medikasi/pengobatan yakni masing-masing sebanyak 162 dari seluruh sampel atau 100,00 %, instruksi Dokter 62 sampel atau 61,73 % komponen ini merupakan komponen yang perekamannya paling rendah karena instruksi dokter juga biasanya dituliskan pada buku visite dokter yang ditulis oleh perawat pada saat melakukan visite.

Seharusnya kolom tanggal, perjalanan penyakit, instruksi dokter serta tanda tangan dokter sebanding pengisiannya, karena diisi oleh orang yang sama dan dalam waktu yang bersamaan.

#### **7. Lembar Catatan Perawat (MR – 7)**

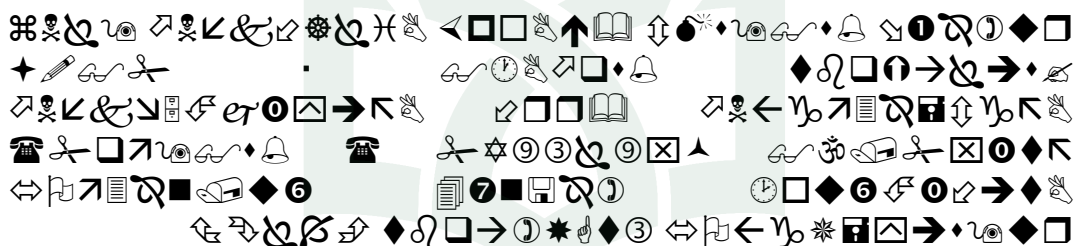
Lembar ini berisikan catatan perawat mengenai keadaan pasien dan terapi yang diberikan berdasarkan intruksi dokter, sama halnya dengan MR – 7 setiap tindakan yang dilakukan oleh perawat juga harus dibubuhi nama dan tanda tangan perawat. Pengisian lembar MR – 7 sepenuhnya menjadi tanggung jawab perawat atau bidan yang bertugas diruangan.

Dari 3 komponen yang dianalisa pada lembar ini, komponen yang pengisiannya sering tidak dilengkapi adalah nama dan tanda tangan perawat (46,30 %), perawat hanya mencantumkan jadwal dinas saja tanpa menuliskan nama dan tanda tangannya. Hal ini dapat menimbulkan kekeliruan antara perawat

yang satu dengan yang lain. Pengobatan dan diet masing-masing (72,22 %) serta catatan tindakan prawat (93,83 %). Idealnya ketiga komponen pada MR-7 harus direkam dengan lengkap sebagai bahan dokumentasi dan pertanggung jawaban terhadap semua tindakan yang diberikan kepada pasien. Seorang perawat harus memiliki rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap segala sesuatu yang dikerjakan baik tindakan medis maupun non-medis.

Dalam Q.S. Al-A'raaf/7: 164. dijelaskan bahwa setiap manusia tidak boleh melepaskan diri dari setiap tanggung jawab yang diberikan.

Allah SWT berfirman:



Artinya:

*Dan (Ingatlah) ketika suatu umat di antara mereka berkata: "Mengapa kamu menasehati kaum yang Allah akan membinasakan mereka atau mengazab mereka dengan azab yang amat keras?" mereka menjawab: "Agar kami mempunyai alasan (pelepas tanggung jawab) kepada Tuhanmu dan supaya mereka bertakwa.(Q.s Al-A'raaf/7:164).*

## 7. Lembar Catatan Hasil Pemeriksaan Laboratorium (MR – 8)

Dari seluruh sampel yang dianalisa juga tidak ditemukan adanya MR – 8 yang diisi lengkap. Namun pada komponen data yang direkam terdapat 3 komponen yang terekam lengkap dari seluruh sampel yaitu Trombosit, Leukosit, dan hematokrit masing-masing 100 % dari sampel yang ada. Hal ini dikarenakan

oleh pentingnya pemeriksaan ke – 3 komponen tersebut karena merupakan diagnosa penunjang DBD. Pemeriksaan widal yang terekam hanya 142 dari 162 sampel atau (87,65 %), padahal hal ini sangat penting untuk membedakan antara penyakit DBD dan Thypoid karena penyakit ini mempunyai gejala yang mirip. SGPT dan SGOT 78 dari 162 sampel masing-masing (48,14 %) pemeriksaan kedua komponen ini sangat penting untuk dilakukan karena bertujuan untuk mengetahui adanya hepatomegali pada pasien seharusnya pemeriksaan ini dilakukan terhadap semua pasien namun di RSUD Syekh Yusuf Kab.Gowa tidak demikian. Pemeriksaan Igm dan IgE juga sangat penting dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat daya tahan tubuh seseorang namun hasil yang ditemukan hanya 13 sampel masing-masing (8,03 %). Protein, Urine, Ureum dan PH 6 dari 162 sampel atau 3,71 %, sedangkan komponen yang tidak pernah terekam adalah Na dan Cl, hal ini sangat disayangkan karena kadar Natrium dan Clorida khususnya pasien DBD itu sangat penting untuk diketahui mengingat bahwa pasien DBD paling sering diberi cairan parenteral seperti RL yang di dalamnya mengandung Na sebanyak 130 Meq/liter, jadi untuk mengetahui kadar Natrium dalam tubuh pasien pemeriksaan ini sangat penting untuk dilakukan.

#### **8. Lembar Konsultasi (MR – 9)**

Lembar ini merupakan yang paling sedikit terisi dari seluruh lembar rekam medik. Dari segi ketidak lengkapan, lembar ini menduduki rangking pertama dari seluruh sampel yakni yang terisi hanya 1 sampel dengan distribusi pengisian komponen data alasan pasien dikonsul ke bagian lain, hasil konsultasi,

komponen data yang lain tidak pernah terisi atau 0 % yaitu data perjalanan penyakit. Rendahnya pengisian komponen data lembar konsultasi disebabkan oleh karena lembar yang seharusnya diisi oleh perawat dianggap tidak terlalu penting dan hanya diperuntukkan oleh pasien yang dikonsul ke bagian lain.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Tingkat kelengkapan perekaman data pasien DBD di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa sangat kurang dan diperoleh Lembar rekam medik yang pengadaannya paling lengkap adalah MR - 5 (Lembar Grafik Suhu Dan Nadi) yaitu sebanyak 72 sampel atau 44,45 % ,lembar rekam medik yang kurang lengkap yakni MR - 1 yaitu sebanyak 156 sampel dari 162 sampel atau 96,29 %, sedangkan lembar rekam medik yang tidak lengkap adalah MR – 9 sebanyak 160 atau 98,77 %.
2. Dari 54 Komponen data pasien DBD yang dianalisa secara kuantitatif, ada beberapa komponen data yang sering tidak dilengkapi yakni perdarahan gusi , epistaksis, ekstremitas, IgM, IgE, protein urine, ureum, PH, alasan pasien di konsul ke bagian lain, hasil konsultasi dan yang

tidak pernah dilengkapi sama sekali adalah Na dan Cl serta hasil konsultasi.

Berikut adalah komponen lembar rekam medik yang perekamannya paling rendah yakni:

- a. MR - 1 : Pendidikan yakni sebanyak 36 sampel atau 22,22 %.
- b. Komponen MR – 2 yang pengisiannya paling rendah adalah Hasil laboratorium yakni sebanyak 22 sampel atau 13,58 % dan respon pengobatan sebanyak 29 sampel atau 17,90 %.
- c. MR - 3 yang nilai perekamannya paling rendah adalah perdaraha gusi yakni sebanyak 3 sampel atau 1,85 %
- d. MR - 5 adalah pernafasan yaitu sebanyak 87 sampel dari 162 sampel atau 53,71 %.
- e. MR – 6 adalah Instruksi dokter yakni sebanyak atau 38,27 %.
- f. MR – 7 yaitu Tanda tangan dan nama jelas perawat sebanyak 87 sampel atau 53,70 %.
- g. MR - 8 yaitu Na dan Cl 100 % tidak pernah direkam.
- h. MR – 9 adalah perjalanan penyakit yang sama sekali tidak pernah direkam.

## **B. SARAN**

1. Rumah Sakit sebaiknya memiliki standar mutu rekam medik yang dapat digunakan sebagai penilaian kelengkapan perekaman rekam medik pasien.



2. Dokter yang merupakan penanggung jawab utama terhadap kelengkapan perekaman rekam medik pasien sebaiknya mengkoordinir kelengkapan dan kebenaran isi rekam medik.
3. Dokter harus memberi rujukan laboratorium terhadap pemeriksaan penunjang yang jarang dilakukan bahkan tidak pernah dilakukan sama sekali padahal pemeriksaan tersebut sangat penting untuk dilakukan.
4. Perawat di ruangan harus membantu dokter yang merawat dalam menganalisa dari kelengkapan isi rekam medik dimaksudkan untuk mencari hal-hal yang kurang dan masih diragukan.
5. Mahasiswa keperawatan dan peneliti harus senantiasa bertanggung jawab terhadap pengisian lembar rekam medik setiap melakukan tindakan agar menjadi bahan yang lebih baik bagi peneliti selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al Malik. 0799 SM. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Muja'mma' Asy-Syarif Medinah Munawwarah.
- Asih, Yasmin. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Aditama TY. 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Jakarta: UI Press.
- Budiarto, Eko. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran, Sebuah Pengantar*. Bandung: EGC.
- Djojosugito. 2009. <http://www.medicine.com/rekammedik/topik85.html> diakses tanggal 16 juli 2010
- Gassing, Qadir dan Wahyuddin Halim, ed. 2009. *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*. Makassar: Alauddin Press
- Gunawan, Wahan. 2004. *Demam Berdarah Dengue Dan Dengue Syok Syndrome*. Jakarta: EGC
- Gustiah. 2008. <http://www.answerrekammedik.com/indeks?qid=0602195707AAUgJe> diakses tanggal 23 Februari 2010.

- Hatta, Gemala 2002. *Jenis Informasi yang dapat Diperoleh dan Rekam Medik di Beberapa Rumah Sakit Umum Pemerintah*. Jakarta: UI Press.
- Huffman. E.K. 2008. *Medical Record Management*. Physicians Record Company: Illiosis
- Indar. 2003. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan (Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. 2001. *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmojo S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rustiyanto, Ery. 2009. *Etika Profesi Perkam Medis & Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulitiya, Agung. 2006. *Demam Berdarah Dengue*. Jakarta: EGC
- Supriadi C.W. 2001. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Percetakan Mandar Maju.
- Siwono. 2008. <http://www.datikessulsel.wordpress.com/2008/11/02/makassar-menjelang-musimhujan-hati2-dbd/> diakses tanggal 23 Februari 2010
- Skurka MF. 1997. *Components of the Medical Record*, in: Organization of Medical Record Departments in Hospitals. New York: American Hospital Publishing.
- Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen mutu pelayanan kesehatan* vol. 1 dan 2. Surabaya: Airlangga University Press
- Widajat. 2010. <http://www.pusdiknakes.com> diakses tanggal 16 juli 2010
- Zein, Zonatta. Bachtiar Effendi, *et al.*, eds. 2002. *Demam Berdarah Dengue Semakin Mewabah*. Jakarta: Salemba Medika



